

ANAIS
SENPEX 2018



IX SENPEX

profissional do futuro: cenários e desafios

Orleans, 17 e 18 de outubro 2018



ANAIS

IX Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do UNIBAVE - SENPEX
“O profissional do futuro: conquistas e desafios”
Orleans, Santa Catarina - 17 e 18 de outubro de 2018

Ana Paula Bazo
Dimas Ailto Rocha
(Organizadores)

ISBN: 978-85-67456-30-0

ANAIS

IX Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do UNIBAVE - SENPEX
O profissional do futuro: conquistas e desafios
Orleans – Santa Catarina – 17 e 18 de outubro de 2018.

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do UNIBAVE

S471

Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão - SENPEX: O
profissional do futuro: conquistas e desafios (9 : 2018: Orleans, SC).

Anais - IX Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão - SENPEX,
17 e 18 de setembro em Orleans, SC / Organizadores: Ana Paula Bazo;
Dimas Ailton Rocha.

Modo de acesso: periodicos.unibave.net

ISBN: 978-85-67456-30-0

Evento realizado pelo Centro Universitário Barriga Verde –
UNIBAVE e
organizado pelas Pró-Reitorias de Ensino de Graduação e de Pós
Graduação,
Pesquisa e Extensão.

1. Pesquisa. 2. Ensino. 3. Extensão. I. Bazo, Ana Paula. org.
II. Rocha,
Dimas Ailton. org. III. Título.

CDD: 370.7

COMITÊ CIENTÍFICO

Adalberto Alves de Castro
Adriana Zomer de Moraes
Ana Paula Bazo
André Freccia
Cláudio Sérgio da Costa
Fernanda Zanette de Oliveira
Glucea Warmeling Duarte
Greice Lessa
Guilherme Doneda Zanini
Jádina De Nez
João Fabricio Guimara Somariva
Joélia Walter Sizenando Balthazar
Josué Alberton
Juliana Natal da Silva
Julio Preve Machado
Luiza Liene Bressan da Costa
Mauro Maciel Arruda
Miryam Cruz Debiasi
William Casagrande Candiotta

APRESENTAÇÃO

Nos dias 17 e 18 de outubro de 2018, no UNIBAVE aconteceu a nona edição do Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão - SENPEX do UNIBAVE, com a temática: "O profissional do futuro: conquistas e desafios".

A realização do evento é relevante para o desenvolvimento institucional e para comunidade pertencente ao entorno, uma vez que possibilita a socialização de trabalhos de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidos por docentes, discentes e egressos do UNIBAVE e de outras instituições. Destaca-se também, que o SENPEX tem possibilitado, aos docentes e discentes internos e de outras IES, a divulgação e publicação de seus trabalhos, conferindo-lhes maior experiência e visibilidade no meio acadêmico. A programação do VIII SENPEX contou com 28 oficinas temáticas (dia 17/10/2018) e com apresentação oral de 123 trabalhos acadêmicos (18/10/2018).

SUMÁRIO

Área temática: Administração e Ciências Contábeis

A COMUNICAÇÃO NAS EMPRESAS E O VALOR DA MARCA (<i>Ana Karoline Arent; Bruna C. Cechin; Luana Martins; Luiza L. Bressan; Maykelly de Oliveira Maccari; Stefany C. Baggio; Tiago Frol Cancelier</i>)	16
A CONTABILIDADE COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DAS PROPRIEDADES RURAIS DO MUNICÍPIO DE RIO FORTUNA - SC (<i>Karin Roecker Warmling; Miriam Aparecida Silveira Mazzuco; Mario Sérgio Rosso Bortolatto; Ismael Mazzuco; Luiz De Noni; Volnei Margoti; Berto Warmeling</i>)	28
ANÁLISE DE CENÁRIOS UTILIZANDO A FERRAMENTA DRE: UM ESTUDO DE CASO APLICADO A UMA FÁBRICA DE FOLHAS DE PAPEL A4 (<i>Wagner Crozetta; Alessandro Cruzetta; Berto Varmeling; Claiton Uliano; Pedro Cechinel Júnior</i>)	44
COMPARATIVO DAS DESPESAS COM PESSOAL ENTRE DOIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA (<i>Maiara Schuelter; Jose Sadi Borges; Marcos Volpato; Jádina De Nez; Vanessa Isabel Cataneo; Luiz De Noni; Jose Antonio Redivo</i>)	57
COMPARATIVO ENTRE O LUCRO PRESUMIDO E LUCRO REAL EM UMA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE TERRAPLENAGEM DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA (<i>Sabrina da Silva; Jose Sadi Borges; Marcos Volpato; Jádina De Nez; Julio Preve Machado; Luiz De Noni; Jose Antonio Redivo</i>)	72
COMUNICAÇÃO EMPRESARIAL E SEMIÓTICA: UM ESTUDO DE CASO DA MARCA APAE (<i>Lara Lehmkuhl Zomer; Luiza Liene Bressan; Maria Eduarda C. Gonçalves; Nadini Wernke; Volnei Margotti</i>)	88
GERENCIAMENTO E PLANEJAMENTO DE ESTOQUE: APLICAÇÃO EM UMA EMPRESA DE IMPLEMENTOS PARA CHURRASCO (<i>Pâmela Orbem Brighente, Jacira Aparecida de Souza Wagner Zanatta</i>)	102
GESTÃO DO CONHECIMENTO NO PODER JUDICIÁRIO: UMA ANÁLISE SOBRE A SUA NECESSIDADE (<i>Pedro Antonio Crocetta, Bruna Baggio Crocetta, Hugo de Pellegrin Coan</i>)	118
OS DESAFIOS DO MERCADO E AS EXPECTATIVAS DOS CONTADORES ATUANTES EM EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS CONTÁBEIS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO - SC (<i>Taíze Kuehlkamp Fuchter, Marcos Volpato, Jádina De Nez, Vanessa Isabel Cataneo, Luiz De Noni, Jose Antonio Redivo, Jose Sadi Borges</i>)	133
SPED FISCAL: AS DIFICULDADES DO BLOCO K (<i>Ederson Mendes Volpato, Marcos Volpato, Jádina De Nez, Vanessa Isabel Cataneo, Luiz De Noni, Jose Antonio Redivo, Jose Sadi Borges</i>)	146

Área temática: Agroveterinária

A INFLUÊNCIA DO NÚMERO DE PARTOS NAS TAXAS DE CONCEPÇÃO EM VACAS DE CORTE MANTIDAS EM PASTAGEM CULTIVADA E SUBMETIDAS À IATFK (<i>Victor De Matos Cizeswski; Murilo Farias Rodrigues; Nicole de Mello Foerster</i>)	160
AMENDOIM FORRAGEIRO: ALTERNATIVA VIÁVEL EM SISTEMAS PASTORIS? (<i>Karina Baesso; Laine de Neez; Mirian Daleffe Innocenti; Jaqueline Tais Cleveston; Laryssa Patriota Carvalho; Adriana Fabizack Schlickmann; Guilherme Doneda Zanini</i>)	170
APLASIA UNILATERAL DO CORNO UTERINO EM CADELA – RELATO DE CASO (<i>Julia Souza Salazar, Sara Padilha, Lívia Gonçalves da Silva Valente, Luciane Orbem Veronezi e Guilherme Valente de Souza</i>)	181
ARTRITE SÉPTICA CANINA: RELATO DE CASO (<i>Renata Alberton Debiasi; Guilherme Valente de Souza; Julia Daniel Damiani; Amanda Flores Teixeira; Daniel Pereira dos Santos; Gabriel Pereira Berti</i>)	190
AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO UTERINA EM VACAS LEITEIRAS FAZENDO USO DO METRICHECK (<i>Dileuza Ascari Laipelt; Camilla Perin Branco; Natã Medeiros Godinho; Luciane Orbem Veronezi</i>)	205
CARACTERIZAÇÃO HISTOPATOLÓGICA DE NEOPLASIAS MAMÁRIAS EM CADELAS SUBMETIDAS A TRATAMENTO CIRÚRGICO (<i>Igor Vieira da Rosa; Natã Medeiros Godinho; Andreza Verncke Schlickmann; Mateus Wiggers Kowalski; Luciane Orbem Veronezi</i>)	219
CAUSAS DE CONDENÇÃO DE CARÇAÇAS E VÍSCERAS DE SUÍNOS EM UM FRIGORÍFICO/MATADOURO COM INSPEÇÃO ESTADUAL NA REGIÃO DO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA (<i>Arthur Ponciano Bonin; Natã Medeiros Godinho; Luciane Orbem Veronezi</i>)	237
CORRELAÇÃO DE PARASITISMO INTESTINAL E A EOSINOFILIA EM CÃES E GATOS (<i>Natã Medeiros Godinho; Thais de Almeida Knopf; Camila Zomer Spindola; Laura Vieira Tonon</i>)	259
CRIPTOCOCOSE FELINA: RELATO DE CASO (<i>Amanda Flores Teixeira; Daniel Pereira dos Santos; Julia Daniel Damiani; Tuani Batista; Lívia Gonçalves Valente</i>)	267
DETERMINAÇÃO DE GLIFOSATO NO SOLO ATRAVÉS DO MÉTODO DE CROMATOGRAFIA (<i>André Taratrê; Éric Felipe Nolla; Gilvanio Loli Carrer; Mateus Bianco; Welinton Salvalaggio Peron; Luciano Giassi</i>)	275
FIXAÇÃO ESPINHAL SEGMENTAR MODIFICADA PARA ESTABILIZAÇÃO VERTEBRAL EM TRAUMA MEDULAR DE UM CÃO ATROPELADO: RELATO DE CASO (<i>Deise Tomé; Lívia Gonçalves da Silva Valente; Tatiane Amancio; Guilherme Valente de Souza; Laura Vieira Tonon</i>)	289
HEMANGIOMA CONJUNTIVAL EM CÃO: RELATO DE CASO (<i>Tatiane Amancio; Natália Heidemann Schlickmann; Lívia Gonçalves da Silva Valente; Jonis Baesso Ghizzo; Tainá Souza Gonçalves</i>)	304
INTOXICAÇÃO POR PTERIDIUM AQUILINUM (SAMAMBAIA) EM BOVINOS: UM RELATO DE CASO (<i>Renata Bett Giongo; Natã Medeiros Godinho; Mateus Wiggers Kowalski; Andreza Werncke Schlickmann; Luciane Orbem Veronezi</i>)	312

MANEJO INTEGRADO DE HELICOVERPA ARMIGERA (HÜBNER, 1809) (LEPIDOPTERA:NOCTUIDAE) EM TOMATE (SOLANUM LYCOPERSICUM L.) (Nelson Felipe Goudinho; Janaína Veronezi Alberton; Vanuza Neckel Meurer)	334
MASTITE CLÍNICA CAUSADA POR NOCARDIA SPP. NO MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE (SC): RELATO DE CASO (Fabio Schmoller Meurer; Karolina Oliveira; Larissa Américo; Dalvana Loch; Renata Bett Giongo; Valdirene Teles Mello; Guilherme Drescher)	349
MASTITE GANGRENOSA EM BOVINOS LEITEIROS: RELATO DE CASO (Larissa Américo; Karolina Oliveira; Fábio Schmoller Meurer; Dalvana Loch; Jainara Bitencourt; Renata Bett Giongo, Guilherme Drescher)	356
MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS UTILIZADOS PARA DETERMINAÇÃO DE RESVERATROL EM UVAS E SEUS DERIVADOS E BENEFÍCIOS PARA SAÚDE HUMANA (Francieli Ascari Perin; Laine De Nez; Karina Baesso; Mirian Daleffe Innocenti; Luciano Giassi)	364
O USO DE FORRAGENS NA PRODUÇÃO LEITEIRA: QUAL SUA IMPORTÂNCIA? (Wagner Luan dos Santos; Eliana Branco Ribeiro; Guilherme Doneda Zanini)	380
OBESIDADE CANINA: UM DISTÚRBO ALIMENTAR À SE DAR ÊNFASE (André Freccia; Natália Heidemann Schlickmann; Tatiane Amancio)	393
PREVALÊNCIA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS REPRODUTIVAS EM FORMOSA DO SUL (SC) (Karolina Oliveira; Larissa Américo; Fábio Schmoller Meurer; Dalvana Loch; Jainara Bitencourt; Andreza Werncke Schlickmann, Guilherme Drescher)	401
PREVALÊNCIA DE TRISTEZA PARASITÁRIA BOVINA NA MICRORREGIÃO DE ORLEANS – SC (Adriana Schug; Karolina Oliveira; Larissa Américo; Fábio Schmoller Meurer; Dalvana Loch; Valdirene Teles Mello; Guilherme Drescher)	408
PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE BOVINA NO MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL (SC) ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2016 (Dalvana Loch; Larissa Américo; Karolina Oliveira; Fábio Schmoller Meurer; Jainara Bitencourt; Andreza Werncke Schlickmann, Guilherme Drescher)	415
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SÍNDROME DO ABDÔMEN AGUDO: RELATO DE CASO (Daniel Pereira dos Santos; Gabriel Pereira Berti; Guilherme Valente de Souza; Julia Daniel Damiani; Juliana Lopes Espíndola; Peterson Triches Dornbusch)	421
QUEIJO ARTESANAL SERRANO: DESAFIOS PARA SEU DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM DA SERRA-SC (Josemar Fernando Damaceno; Teresinha Baldo Volpato; Morgana Prá; Ana Paula Bazo)	432
RETENÇÃO DE PLACENTA EM BOVINOS DE LEITE: RELATO DE CASO (Hillary Giordani; Filipe Borges Rodrigues; Nicole de Mello Foerster; Murilo Farias Rodrigues)	444
SELEÇÃO DE MANDIOCA DE MESA NAS ENCOSTAS DA SERRA CATARINENSE (Sirlei de Lima Vieira; Darlan Rodrigo Marchesi; Fabiano Alberton)	458
USO DO OCLACITINIB (APOQUEL®) EM DERMATOPATIAS CANINAS COM PRURIDO CRÔNICO (Marcela Cristine Gill de Souza; André Freccia; Natália Heidemann Schlickmann)	467

Área temática: Direito

A (RE) CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE COMUNIDADE COMO PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA CIDADE <i>(Roberta Durante Lunardi; Joélia Walter Sizenando Balthazar)</i>	482
A DISCUSSÃO ACERCA DA (IN)COMPATIBILIDADE ENTRE O PRINCÍPIO DA PRESUNÇÃO DE INOCÊNCIA E A LEI COMPLEMENTAR N. 135/2010 (LEI DA FICHA LIMPA) <i>(Amanda Santa Helena Pereira; Ramirez Zomer)</i>	491
A LEI DE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA COMO MEIO DE APLICAÇÃO DO DIREITO À MORADIA <i>(Pedro Antonio Crocetta)</i>	505
A RESPONSABILIDADE CIVIL DO SERVIDOR PÚBLICO FRENTE AO DEVER DE INDENIZAR <i>(Mireli Martignago, Geovanna Dalsasso Medeiros, Emiria Eing, Greice Lessa, Michele Barreto Cattaneo, Andiana Pickler Cunha)</i>	515
ALGUNS DOS IMPACTOS DA NOVA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA <i>(Andiana Pickler Cunha; Gabriella Gesser Longuinho; Rafaela Roecker; Regiane Viana Silva; Richard da Silva; Thuane Lunardi Cargnin)</i>	529
ALIENAÇÃO PARENTAL: UM ESTUDO À LUZ DA LEGISLAÇÃO E DOCTRINA ATUAL <i>(Francieli Perin; Jana-isis Martins Ghisi; Luana Moraes Duarte; Andiana Pickler Cunha)</i>	544
ATIVISMO JUDICIAL: ATÉ ONDE É POSSÍVEL IR PELA JUSTIÇA? <i>(Amanda Santa Helena Pereira; Amanda Teza; Ana Paula Joaquim; Regiane Viana da Silva)</i>	553
COMUNICAÇÃO E ORATÓRIA: FERRAMENTAS-CHAVE PARA OS BACHARÉIS EM DIREITO? <i>(Axel Dihlmann; Janaína Cavanholi José; Tatiana Buss Roecker; Otávio de Souza Sampaio; Larissa Marcelino; Suzana Souza Gomes; Luiza Liene Bressan)</i>	567
DEPOIMENTO ESPECIAL E ESCUTA ESPECIALIZADA: UMA INOVAÇÃO HUMANIZADA NO ORDENAMENTO JURÍDICO <i>(Jânio Raldi Santana Júnior; Klauss Corrêa de Souza; Nair Cristine Tessmann; Regiane Viana da Silva; Rosamon Beckhauser Uliano)</i>	578
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA AS INSTITUIÇÕES PRISIONAIS E PARA A SEGURANÇA PÚBLICA: O FIM DA REVISTA VEXATÓRIA <i>(Thiago Righetto Tasca; Fernando Pavei)</i>	591
DEVOLUÇÃO DE CRIANÇAS NO ESTÁGIO DE CONVIVÊNCIA DA ADOÇÃO: A APLICABILIDADE DA RESPONSABILIDADE CIVIL <i>(Daniela Frasson; Kevilyn Marnoto; Volnei da Silva Filho; Regiane Viana da Silva; Giovani Alberton Ascari; Andiana Pickler Cunha)</i>	604
EDUCAR EM DIREITOS HUMANOS PARA MINIMIZAR AS DISCRIMINAÇÕES <i>(Gilse Pickler Bratti, Juliano Sartor Pereira, Natalia Alberton Dorigon)</i>	618
MÃE SOCIAL: UMA ANÁLISE DA LEI 7.644/87 PELO PRISMA DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DO TRABALHO <i>(Juliano Sartor Pereira; Francielen Mariano Sieglitz; Natália Alberton Dorigon)</i>	632
MUTAÇÃO CONSTITUCIONAL: PROCESSO INFORMAL DE MUDANÇA DA CONSTITUIÇÃO <i>(Jeison Martins)</i>	647

O CONCEITO DE BEM COMUM: UMA APROXIMAÇÃO DO PENSAMENTO DE TOMÁS DE AQUINO COM O CÓDIGO BRASILEIRO DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR (<i>Vilmar Vandresen; William Casagrande Candiotto; Giovani Alberton Ascarí; Marlene Alberton Monteguti; Camila Mendes Pilon Ricken; Andriara Pickler</i>)	655
OS PRINCÍPIOS DA ISONOMIA E DA IGUALDADE DE TRATAMENTO À LUZ DA LEI DE INGRESSO NAS CARREIRAS DAS INSTITUIÇÕES MILITARES DO ESTADO SANTA CATARINA (<i>Mireli Martignago</i>)	667
POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO ESCOLAR PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (<i>Juliano Sartor Pereira; Deborah Ferreira Tournier; Natália Alberton Dorigon</i>)	676
PRINCÍPIO DA FUNÇÃO SOCIAL DA EMPRESA E SUA IMPORTÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO BRASIL (<i>Thainá Philippi; Ana Carla Eing; Alcimar Spindola Mazon</i>)	691
RESPONSABILIDADE AMBIENTAL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO DIANTE DA POLUIÇÃO HAVIDA A PARTIR DA GERAÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS PERIGOSOS (<i>Alex dos Santos Selinger; Lara Borges Macalossi; Luiza Nack; André Garcia Alves Cunha; Pedro Zilli Neto; Greice Lessa</i>)	700
RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANO AMBIENTAL FUTURO: UMA ALTERNATIVA DE CONTROLE DAS CONSEQUÊNCIAS DOS DANOS AMBIENTAIS (<i>Gilse Pickler Bratti; Natália Alberton Dorigon</i>)	714

Área temática: Educação

A AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE FORQUILHINHA/SC: A COMPREENSÃO DE ESTUDANTES E PROFESSOR (<i>Jediane da Silva Teixeira; João Fabrício Guimara Somariva; Viviane Ribeiro Pereira; Vanessa da Silva da Silveira; Guilherme Neves; Miryan Cruz Debiasi; Gustavo Amancio Bonetti Meneghel</i>)	727
A IMPORTÂNCIA DA INFRAESTRUTURA PARA AS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS ESCOLAS PÚBLICAS DA GERED DE BRAÇO DO NORTE - SC (<i>Kelly Roecker Warmling; Ana Isabel Pereira Cardoso</i>)	740
A INCLUSÃO DO ALUNO AUTISTA NO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO (<i>Suelen da Silva; Marlene Beckhauser de Souza; Maria Marlene Schlickmann; Miryan Cruz Debiasi; Rosilane Damazio Cachoeira</i>)	755
A PRÁTICA AVALIATIVA DOS PROFESSORES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (<i>Carla Marques; Miryan Cruz Debiasi; Marlene Beckhauser de Souza; Idê Maccari Salvan; Maria Marlene Schlickmann; Alcionê Damasio Cardoso; João Fabrício Guimara Somariva</i>)	766
BLENDED LEARNING: COMO INOVAR O ENSINO HÍBRIDO COM O USO DE VIDEOCONFERÊNCIA (<i>Rodolfo Faquin Della Justina; Guilherme Matei Orbem</i>)	781
DESENVOLVENDO HABILIDADES, INOVAÇÃO E CRIATIVIDADE NAS ENGENHARIAS A PARTIR DO ENSINO DE FÍSICA (<i>Rosivete Coan Niehues; Anderson Volpato Alves</i>)	793

EDUCAÇÃO SUPERIOR: UMA ANÁLISE DA GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA SEGUNDO O CENSO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR 2015 DO INEP (<i>Juliana Debiasi Menegasso; Carina da Luz; Ricardo Luiz de Bittencourt; Thaise Sutil; Danrlei De Conto; Marcilene Alberton dos Santos; Richard da Silva</i>)	798
ENSINO DE HISTÓRIA E CULTURA AFRO-BRASILEIRA NA PERSPECTIVA DE EDUCADORES E EDUCANDOS DE UMA ESCOLA SUL-CATARINENSE (<i>Daiane Beza Cândido; Beatriz D'Agostin Donadel; Idê Maria Salvan Maccari; Rosani Hobold Duarte; Maria Marlene Schlickmann; Rosilane Damazio Cachoeira</i>)	810
ENSINO PROBLEMATIZADOR DA HISTÓRIA REGIONAL: APROPRIAÇÃO DO MUSEU AO AR LIVRE PRINCESA ISABEL EM VISITA TEATRALIZADA (<i>Beatriz D'Agostin Donadel; Valdirene Boger Dorigon; Idê Salvan Maccari</i>)	822
EQUOTERAPIA E EDUCAÇÃO: UM DIÁLOGO POSSÍVEL (<i>Eliana Branco Ribeiro; Ana Maria Neto; Cláudio Sérgio da Costa; Luiza Liene Bressan; Fabiana Hoffmann; Rodrigo Morais Kruehl; Adalberto Alves de Castro</i>)	836
GESTÃO DEMOCRÁTICA: O GRAU DE PARTICIPAÇÃO E A AUTONOMIA DA COMUNIDADE EDUCATIVA EM RELAÇÃO ÀS TOMADAS DE DECISÕES NO CONTEXTO ESCOLAR (<i>Tamy Warmeling Pacheco; Alcionê Damasio Cardoso; Maria Marlene Schlickmann; Miryan Cruz Debiasi</i>)	851
IMPLICAÇÕES DE ENSINO DA EDUCAÇÃO FÍSICA: UM ENFOQUE A PARTIR DAS RELAÇÕES ESSENCIAIS DA CULTURA CORPORAL (<i>Gabriel Pessi da Rolt; Gustavo Amancio Bonetti Meneghel; Guilherme Neves; Márcio Justo Evaldt; Bruno Beloli Milioli; Eric Daros Coelho; João Fabrício Guimara Somariva</i>)	863
NEUROCIÊNCIA, EDUCAÇÃO E METODOLOGIAS ATIVAS: UM ESTUDO DE REVISÃO (<i>Eliana Branco Ribeiro; Thalia Estevam; Cláudio Sérgio da Costa; Luiza Liene Bressan; Adalberto Alves de Castro</i>)	878
O ENSINO DE MATEMÁTICA NA PERSPECTIVA HISTÓRICO-CRÍTICA (<i>Thalia Estevam; William Casagrande Candiottto; Eliana Branco Ribeiro</i>)	892
O ESTEREÓTIPO DA BELEZA HUMANA E A ACEITAÇÃO DAS DIVERSIDADES CORPÓREAS: UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA INSPIRADA NA OBRA DE ARTE DO ARTISTA PLÁSTICO DUDU RODRIGUES (<i>Rosilete Amorin; Juliana Natal da Silva; Rosilane Damazio Cachoeira; Rosani Hobold Duarte</i>)	899
O PAPEL DO SEGUNDO PROFESSOR EM TURMAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE UMA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE SC: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA (<i>Marília Beza Mariano; Marlene Beckhauser de Souza</i>)	912
O USO DA TECNOLOGIA DIGITAL NA EDUCAÇÃO IBEROAMERICANA (<i>Carlos Eduardo Plens; Fresia Tamara Matamala Correa Plens</i>)	923
PARA UMA COMPREENSÃO TEÓRICA DAS ATIVIDADES DA CULTURA CORPORAL NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: O MOVIMENTO DO PENSAMENTO SOB A LUZ DO MÉTODO DIALÉTICO (<i>Priscilla Semonetti Pizzetti; Guilherme Neves; João Fabrício Guimara Somariva; Bruno Beloli Milioli</i>)	932

- PERSPECTIVAS INTERDISCIPLINARES: LITERATURA INFANTIL E LÚDICO COMO INSTRUMENTOS SOCIOEDUCATIVOS (*Jéssica Eiyng da Rosa; Luíza Liene Bressan; Marilete Willemann; Giovani Alberton Ascari; Alcionê D. Cardoso; Rosilane D. Cachoeira; Marlene B. de Souza*) 947
- PRESENÇA DOS ELEMENTOS QUE COMPÕEM O MARCO DOUTRINAL NO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DE UMA ESCOLA PÚBLICA ESTADUAL DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA (*Laís Schilickmann; Morgana Padilha Debiasi; Taine de Souza; Ide Maria Salvan Maccari*) 962
- PROJETO DE EXTENSÃO “MUSEU E IMIGRAÇÃO”: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA (*Vanessa Isabel Cataneo; Edina Furlan Rampineli*) 970
- RECURSOS EDUCACIONAIS ABERTOS DIGITAIS: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE APLICAÇÃO NO ESTUDO DOS CONCEITOS GEOMÉTRICOS (*Renata Manenti Da Silva, Michele Domingos Schneider, Volmar Madeira, Elisa Netto Zanette*) 981
- RELAÇÃO DOS PLANOS DE ENSINO COM A CONCEPÇÃO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DESCRITA NO PPP DE UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO NO SUL DE SANTA CATARINA (*Juliana Canever; Ide Maria Salvan Maccari; Beatriz D’Agostin Donadel; Miryan Cruz Debiasi*) 997

Área temática: Engenharia e Tecnologia

- A CULTURA DA ESCOLA COMO NORTEADORA DE PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL (*Camila Porto de Medeiros; Joélia Walter Sizenando Balthazar*) 1012
- ANÁLISE DE COMPACTAÇÃO DO SOLO ATRAVÉS DO ENSAIO DE PROCTOR PARA A IMPLANTAÇÃO DE UM LOTEAMENTO NO MUNICÍPIO DE ORLEANS – SC (*Evelyn Schug; Fernando Scremin; Josimar Monn; Maiane Virginio*) 1025
- ANÁLISE DE COMPACTAÇÃO DO SOLO: UTILIZANDO O ENSAIO DE PROCTOR NORMAL (*André Fernandes; Cássio Martins Coelho; Guilherme Pereira Pires; Jéssica de Oliveira; Larissa Miranda; Darlan Rodrigo Marchesi*) 1035
- APLICABILIDADE DA FÍSICA NA ENGENHARIA CIVIL (*Andriele da Silva Raupp; Bruna Schlickmann; Douglas da Silva; Marcelo De Bona; Vinicius Carniato; Rosivete Coan Niehues; Fábio Boeing*) 1049
- AS MUDANÇAS CAUSADAS PELA QUARTA REVOLUÇÃO INDUSTRIAL (*Rodrigo Galdino da Rosa; Nacim Miguel Francisco Junior; Dimas Ailton Rocha; Berto Varmeling; Glaucea Warmeling Duarte*) 1054
- COMPARATIVO DE CUSTOS ENTRE FUNDAÇÕES DO TIPO ESTACA ESCAVADA E HÉLICE CONTÍNUA MONITORADA: ESTUDO DE CASO COM UM EDIFÍCIO RESIDENCIAL EM ORLEANS-SC (*Chael Bosio; Júlio Preve Machado*) 1069
- COMPARATIVO ENTRE O DIÂMETRO CALCULADO VERSUS IMPLANTADO NO BAIRRO LADO DA UNIÃO NO MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE/SC (*Bruno De Pellegrin Coan; Douglas Loch; Antônio De Luca*) 1084

CONTROLE DE ORDENS DE PRODUÇÃO: UTILIZANDO O SISTEMA ERP COM LEITOR DE CÓDIGO DE BARRAS (<i>Elaine Oliveira Brizola Silva; Fabiana Magagnin</i>)	1099
DESENVOLVIMENTO DE UM PROJETO DE MELHORIA NA EMBALAGEM DE UM CARREGADOR DE BATERIA (<i>Emerson Loch Boeing; Solange Vandresen; Glauce Warmeling Duarte</i>)	1112
ECOPONTO: UMA ALTERNATIVA PARA RESÍDUOS DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRÔNICOS EM SÃO LUDGERO (SC) (<i>Luana Della Giustina Stang; Marcia Raquel Ronconi de Souza; Claudio da Silva</i>)	1124
EDUCAÇÃO AMBIENTAL E ESTÁGIO CURRICULAR: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM ENGENHARIA AMBIENTAL E SANITÁRIA (<i>Ismael Dagostin-Gomes Márcia Raquel Ronconi de Souza; Otávio Macieski; Angelica Cavagnoli Geremias</i>)	1141
ENSAIOS MECÂNICOS COMPARATIVOS ENTRE AÇO ABNT 1020, ALUMÍNIO 6061 E AÇO INOXIDÁVEL AISI 304 (<i>Evandro Corrêa; Leonardo Moraes; Lucas Crotti Zanini; André Ricardo Cargnin</i>)	1147
ESTIMATIVA DA VAZÃO DE ÁGUA DA CHUVA NO CAMPUS DO UNIBAVE EM ORLEANS/SC (<i>Karine Weber Meurer; Bruno De Pellegrin Coan</i>)	1162
ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DE CONCRETO COM ADIÇÃO DE RESÍDUO DE PET (<i>Gustavo Canever Boneli; Márcio Mason; Luiz Felipe Madeira; Júlio Preve Machado; Ana Sônia Mattos; Camila Lopes Eckert</i>)	1173
ESTUDO DO FUNCIONAMENTO DE UM LAVADOR DE GÁS EXPERIMENTAL DE UMA INDÚSTRIA METALÚRGICA EM URUSSANGA EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA (<i>Graziela Elias; Franciéle Burgrever; Ana Sônia Mattos; Camila Lopes Eckert; Glauce Warmeling Duarte</i>)	1183
ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DO RIO NA QUALIDADE DA ÁGUA DE POÇO UTILIZADA PARA ABASTECIMENTO DA LOCALIDADE DE BRUSQUE DO SUL NO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC (<i>Daniely Gonçalves; Fernando Scremin; Jéssica de Oliveira; Maiane Virgínio; Rossano Umberto Comelli; Carlos Eduardo Favaretto Menossi</i>)	1194
GEPOLÍMEROS UTILIZADOS COMO MATERIAL PARA IMPRESSÃO 3D E ADSORVENTES DE METAIS: UMA BREVE REVISÃO (<i>Ana Elise Chuch; Andrieli Germano da Silva; Josué Alberton; Maria Eduarda Neves Correa; Nathalia Policarpo; Vanessa da Silva</i>)	1207
GEPOLÍMEROS: ANÁLISE DAS PROPRIEDADES, MÉTODOS DE ENSAIO E DE PRODUÇÃO (<i>Glauce Warmeling Duarte; Josué Alberton; Maria Eduarda Neves Corrêa; Mônica da Silva dos Anjos; Vanessa da Silva</i>)	1217
LOGÍSTICA URBANA: ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA ATUAL (<i>Dimas Ailton Rocha; Maria Eduarda Neves Corrêa; Nathália Policarpo; Vanessa da Silva</i>)	1233
MODELO DE GERAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA EM FORNO PAULISTA (<i>Mario Sérgio Rosso Bortolatto; Bruna Luciano Alberton; Berto Varmeling; Miriam Aparecida Silveira Mazzuco</i>)	1240
PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA KAIZEN NO SETOR DE ATENDIMENTO AO CLIENTE EM UMA INDÚSTRIA DE EMBALAGENS FLEXÍVEIS (<i>Berto Varmeling; Karine Luciano; Mario Sérgio Rosso Bortolatto; Pedro Cechinel Junior; Alessandro Cruzeta; Claiton Uliano; Miriam Aparecida Silveira Mazzuco</i>)	1250

REUTILIZAÇÃO DE POLIESTIRENO EXPANDIDO PARA CONFEÇÃO DE CONCRETO LEVE (<i>Emily Cavalheiro Batista; Leandra Boeing Boeger; Marta Salvalagio Vidal; Júlio Preve Machado; Ana Sônia Mattos; Camila Lopes Eckert</i>)	1265
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E SUSTENTABILIDADE: OS IMPACTOS AMBIENTAIS DO AVANÇO TECNOLÓGICO E POSSÍVEIS SOLUÇÕES (<i>Natan Hoffmann da Cruz; Glaucea Warmeling Duarte; Nacim Miguel Francisco Junior; Alessandro Zanini; Elvis Bloemer Meurer; Johnny Pereira</i>)	1278
UNIDADES DE CONSERVAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA (<i>Larissa Miranda; Luana Furlan Orbem; Milene Marques Da Corejo; Taynara Silvério</i>)	1293
Área temática: Saúde	
A ÉTICA NA PESQUISA COM CÉLULAS-TRONCO PARA O TRATAMENTO DA AIDS: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA (<i>Alexandre Consoni; Ana Elisia Martins Delfino; Giovana Jacintho; Ivam Citadin Luciano; Jaqueline da Silva Peres; Kamila Fretta Fabro; Karla Martins</i>)	1303
A PSICOLOGIA E OS ASPECTOS LÚDICOS NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 6 A 14 ANOS (<i>Elisamara Paim da Silva; Rodrigo Moraes Krueel; Jucemara Felisbino</i>)	1314
ADEPTOS À ACADEMIA: A RELAÇÃO COM OS SINTOMAS DE ANSIEDADE (<i>Adalberto Alves de Castro; Claudio Sergio da Costa; Rodrigo Moraes Krueel; Juliana Cidade</i>)	1327
ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I (<i>Eliziane de Fátima Wolff Oliveira; Rodrigo Moraes Krueel; Suzana Hilbert Cascaes Galvane</i>)	1335
CONHECIMENTO E USO DE PROBIÓTICOS ENTRE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO (<i>Angela Carara Macalossi; Ana Paula Bazo; Morgana Prá; Luiz Fábio Bianco</i>)	1345
CUIDADOS PALIATIVOS NA VISÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (<i>Alisson Jofre; Kelli Pazeto Della Giustina; Leila Custodio; Karini Silva Pereira; Tatiane Boeing Marcelino; Bruna Duarte</i>)	1358
DOENÇA CELÍACA: PATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (<i>Jaine Correa Mendes; Cleonice Maria Michelin; Alexandre Piccinini; Candice Steckert da Silva; Fabrício Eládio Felisbino</i>)	1367
EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA (<i>Bruna Duarte; Karini Silva Pereira; Tatiane Boeing Marcelino; Kelli Pazeto Della Giustina; Greice Lessa; Leila Eloísa Custódio; Alisson Jofre</i>)	1382
EXPERIÊNCIAS PSICOSSOCIAIS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (<i>Débora Bergmann; Rodrigo Moraes Krueel</i>)	1389
INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS MÉTODOS ANALÍTICOS (<i>Amanda Vieira Nazário; Ana Carolina Walter Rodrigues; Jenifer Laiane Laureth da Rosa; Mábilly Martins Mendes; Vania Madalena Camilo; Luciano Giassi</i>)	1401

- INVESTIGAÇÃO DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, REAÇÕES ADVERSAS E ADESÃO FARMACOLÓGICA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO BIPOLAR EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SUL DE SANTA CATARINA. (Eduarda Wolfart Lorenzi; Dieniffer Pinho da Silva; Eduardo Zanatta Medeiros; Andressa Córneo Gazola; Paulo Martins Fabro; Adalberto Alves de Castro) 1412
- MARKETING NA ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA (Bruna Duarte; Maicon Paz; Kelli Pazeto Della Giustina; Karini Silva Pereira; Tatiane Boeing Marcelino; Leila Eloísa Custódio; Alisson Jofre) 1427
- ÔMEGA 3 NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO (Eduardo Zanatta Medeiros; Patrícia Dutra; Eduarda Wolfart Lorenzi; Fernando Matheus Scremin⁴; Cláudio Sérgio da Costa; Adalberto Alves de Castro) 1434
- OS SENTIDOS SUBJETIVOS APRESENTADOS POR PACIENTES COM CÂNCER NO PROCESSO DO ADOECER: UM ESTUDO DE CASO (Maria Eliane da Silva; Luciano Corrêa) 1449
- PANORAMA DOS FATORES QUE INTERFEREM NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO (Leila Eloisa Custódio; Kelli Pazeto Della Giustina; Alisson Jhofre; Karini Silva Pereira; Tatiane Boeing Marcelino; Bruna Duarte) 1461
- PSICOCIDADANIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/CRAS: INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS (Carla Silvano Lucktenberg; Francielle Ferreira; Salete Gazinski Orben; Rodrigo Moraes KrueI; Janaini Camilo Pereira) 1470
- (RE) CONSTRUA-SE: O RESGATE DE POTENCIALIDADES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS (Amanda Kesting; Rafaela Vieira Silva; Rodrigo Moraes KrueI; Daiani Lessa) 1483
- SISTEMA WEB PARA CONTROLE DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS BÁSICAS DE SAÚDE (Cristiano Jocken; Nacim Miguel Francisco Junior; Ismael Mazzuco; Richard da Silva; Alexandre João Martins Neto; Claudio Sergio da Costa; Adalberto Alves de Castro) 1496
- TRANSIÇÃO DA GRADUAÇÃO PARA O MERCADO DE TRABALHO (Karini Silva Pereira; Tatiane Boeing Marcelino; Kelli Pazeto Della Giustina; Bruna Duarte; Leila Eloisa Custódio; Alisson Jofre; Karla Pickler Cunha) 1506

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

A ÉTICA NA PESQUISA COM CÉLULAS-TRONCO PARA O TRATAMENTO DA AIDS: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

Alexandre Consoni¹; Ana Elisia Martins Delfino²; Giovana Jacintho³; Ivam Citadin Luciano⁴; Jaqueline da Silva Peres⁵; Kamila Fretta Fabro⁶; Karla Martins⁷

¹Alexandre Consoni; Curso de Farmácia – UNIBAVE e-mail: Crisredfield200@gmail.com

²Ana Elisia Martins Delfino; Curso de Farmácia – UNIBAVE e-mail: anaelisiamartins@gmail.com

³Giovana Jacintho; Curso de Farmácia – UNIBAVE e-mail: giovana996490893@gmail.com

⁴Ivam Citadin Luciano; Curso de Farmácia – UNIBAVE e-mail: ivamluciano1@gmail.com

⁵Jaqueline da Silva Peres; Curso de Farmácia – UNIBAVE e-mail: jaquelinealfjeans@gmail.com

⁶Kamila Fretta Fabro; Curso de Farmácia – UNIBAVE e-mail: kamilafrettaa@gmail.com

⁷Karla Martins; Curso de Farmácia – UNIBAVE e-mail: karlasrl96578110@gmail.com

Resumo: As células-tronco embrionárias são capazes de se diferenciar em vários tipos celulares e podem viabilizar, futuramente, o tratamento para patologias degenerativas e deficiências. Este artigo objetiva a realização de uma análise bibliográfica voltada para a possibilidade de as células-tronco possuírem a capacidade de curar indivíduos portadores de AIDS, – doença causada pelo vírus HIV dando origem à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, que interfere na capacidade do organismo de combater infecções. Tal avanço pode ser muito benéfico para a sociedade, porém não se pode esquecer dos conflitos éticos e bioéticos que circundam o uso das células-tronco para o tratamento de doenças.

Palavras-chave: AIDS/HIV. Bioética. Células-tronco. Linfócitos CD4+. Tratamento.

Introdução:

Nos últimos anos, houve uma larga expansão no registro de casos de pacientes diagnosticados pelo vírus do HIV. Segundo um novo levantamento do Ministério da Saúde, desde 2012, o número de pessoas com diagnóstico soropositivo obteve um acréscimo de 18% e ao acesso ao tratamento de 15% (BRASIL, 2017).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG, fez um alerta já em 2014 com relação ao aumento de casos, principalmente em indivíduos entre 30 a 49 anos, apresentando as maiores taxas de detecção de Aids nos últimos 10 anos. Isso vem nos mostrando o quão importante é a retomada deste assunto em tempos atuais.

A AIDS é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), um retrovírus, e caracterizada por profunda imunossupressão que a infecções oportunistas, neoplasias (tumores) secundárias e manifestações neurológicas (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016, p.247).

O primeiro caso registrado de AIDS foi 1981, propiciando o surgimento de doenças oportunistas, ou seja, doenças que não se desenvolvem em organismos imunocompetentes. No Brasil, o primeiro paciente soropositivo foi um homossexual cujo o diagnóstico foi feito nos Estados Unidos em 1982 (VERONESI, 1989).

Os esforços científicos mundiais têm aumentado progressivamente, no decorrer dos anos, na busca da cura da AIDS. Frente a esta audaciosa busca, países membros da ONU assinaram em 2011 a Declaração Política sobre HIV/VIH/AIDS/SIDA, – intensificando esforços para eliminar o HIV/AIDS (UNAIDS, 2012).

O uso de células-tronco embrionárias para fins terapêuticos, obtidas tanto pela transferência de núcleo como de embriões descartados em clínicas de fertilização, é defendido pelas inúmeras pessoas que poderão se beneficiar por esta técnica e pela maioria dos cientistas (ZATZ, 2004).

Porém, existe a possibilidade do uso de células-tronco não apenas de embriões, mas também do próprio indivíduo ou doador (adulto) compatível. Como tal, apresentam uma série de características que as tornam candidatas à utilização terapêutica. As principais características das células-tronco são a capacidade de autorrenovação e de se diferenciarem em diversos tipos celulares. Desta forma, acredita-se que células-tronco presentes nos diferentes tecidos tenham papel regenerativo quando estes sofrem uma lesão ou injúria. Entre os tecidos conhecidos por apresentarem células-tronco após a vida pós-natal, a medula óssea foi a mais estudada, por muitos anos, como fonte tanto de células-tronco hematopoiéticas quanto de células-tronco mesenquimais, também denominadas de células mesenquimais estromais da medula óssea ou células estromais mesenquimais multipotentes (BYDLOWSKI et al., 2009).

À medida que aumentam as pesquisas e, conseqüentemente, as descobertas de possibilidades terapêuticas, aumenta-se também os debates em volta das questões éticas e bioéticas envolvendo o uso das células-tronco. Contudo, elas não são uma descoberta tão recente, considerando-se o fato de que o conhecimento na área da genética tem aumentado vertiginosamente desde o início do projeto genoma humano, em 1º de outubro de 1990, nos Estados Unidos da América (BARBOSA et al., 2013).

A utilização de células-tronco em pesquisas envolve dilemas éticos e bioéticos caracterizados por tratar-se de um conflito de valores, decorrente de uma diversidade

de “imperativos contraditórios”, e que envolve aspectos culturais, econômicos, políticos, sociais, éticos, filosóficos e religiosos. O uso de células-tronco em pesquisa é constituído de implicações éticas envolvidas em diversos aspectos desde a obtenção de material biológico já que, neste caso, é necessário sacrificar embriões produzidos em laboratórios ou clínicas de reprodução assistida, que mantêm estoque de embriões “excedentes” congelados, até a utilização de embriões para a clonagem terapêutica ou reprodutiva (BARBOSA et al., 2013).

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a aplicação de células-tronco para o tratamento e possível cura do HIV/Aids e os possíveis conflitos éticos entorno da pesquisa.

Procedimentos Metodológicos

A pesquisa em questão se refere a uma análise literária, através de pesquisas bibliográficas, desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A pesquisa é baseada nas mais diversas fontes de pesquisas, incluindo fontes primárias como os artigos originais em periódicos científicos (GOOGLE ACADÊMICO, EBSCO HOST, SCIELO), , fontes secundárias referentes aos bancos de dados e fontes terciárias que incluem livros, diretrizes terapêuticas e artigos de revisão. Dentre os meios de pesquisa, empregamos: 7 artigos, 8 livros e 3 sites oficiais do governo federal. Foram utilizados os seguintes termos para a pesquisa: AIDS/HIV, Bioética e Células-tronco.

Aspectos gerais sobre a AIDS/HIV

Os primeiros casos diagnosticados de Aids no mundo foram nos Estados Unidos, Haiti e África Central no ano de 1982. Porém, no Brasil o caso inaugural confirmado foi apenas dois anos mais tarde, no estado de São Paulo (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2017).

O vírus HIV é denominado um retrovírus da subfamília *Lentivirinae*, que infecta e destrói células do sistema imunológico e detém em seu material genético RNA ligado à enzima transcriptase reversa e ao infectar células de defesa T CD4⁺ libera seu RNA. Por meio desta enzima possui a capacidade de produzir uma cópia do ácido desoxirribonucleico (DNA) do vírus e incrementando-o aos cromossomos da célula (processo denominado transcriptase reversa). Deste modo a célula acaba por reproduzir material genético viral em novas células geradas, disseminando o vírus por

todo o organismo e prejudicando o sistema imunológico do hospedeiro (FERNANDES; BRITTO, 2007).

Os defeitos funcionais no sistema imunológico dos indivíduos infectados pelo vírus HIV aumentam o estado de deficiência imunológica ao longo do tempo, provocada pelo comprometimento de células T CD4⁺. A AIDS é uma doença irreversível e incurável até o momento, possibilitando apenas o controle da carga viral ao longo da vida do hospedeiro, por meio do uso de medicamentos específicos (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016).

No decorrer da infecção pelo vírus HIV, o sistema imunológico começa a ser atacado. Durante a primeira fase, chamada de infecção aguda, é caracterizada pela incubação do HIV (tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença). Esse período pode variar de três a seis semanas. E o organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV (janela imunológica). Muitos casos passam despercebidos, devido a demasiada semelhança com a infecção pelo vírus da gripe (FERNANDES; BRITTO, 2007).

A próxima fase denominada de fase assintomática, que pode durar anos, é marcada pela intensa interação entre as células de defesa, além das incessantes e rápidas mutações do vírus. Contudo, os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada, não originando o desenvolvimento de doenças neste momento. As células de defesa começam a funcionar com menor eficácia até serem destruídas, devido à constante replicação viral. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns (FERNANDES; BRITTO, 2007).

A fase sintomática inicial é caracterizada pelo alto nível de redução dos linfócitos T CD4⁺ (glóbulos brancos do sistema imunológico) que podem ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue. Esse valor varia entre 800 a 1.200 unidades em adultos que possuem um sistema imunológico saudável. Os sintomas mais comuns nessa etapa são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento (FERNANDES; BRITTO, 2007).

A baixa capacidade imunológica do organismo resulta no aparecimento de doenças oportunistas, atingindo-se então o estágio mais avançado da doença, a Aids. Há imenso risco de contrair doenças graves como hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer aos infectados que chegam nesse estágio sem conhecer sua real situação e não seguem os tratamentos recomendados pelas equipes de saúde (BRASIL, 2017).

No Brasil, em 2012, a prevalência da infecção foi de 1,9 entre indivíduos de 15 a 24 anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2016 havia 36,7 milhões de pessoas no mundo vivendo com HIV, com 1,8 milhões de infectados somente neste ano, e um milhão de mortes relacionadas ao HIV no mesmo período. Estima-se que desde o início da epidemia 76,1 milhões de pessoas foram infectadas. No Brasil estima-se 740 mil o número de infectados, e a cada quinze minutos um brasileiro é infectado pelo HIV (DUARTE, 2017).

Terapias/Tratamento antirretroviral contra o vírus HIV

As classes de drogas liberadas e disponíveis para tratamento anti-HIV são:

1-Drogas inibidoras de transcrição reversa, inibem a replicação do vírus bloqueando a enzima transcriptase reversa que age copiando o RNA viral em DNA. Exemplos: Nucleosídeos (AZT-Zidovudine- Retrovir, Apovir, Zidovudina; ddC-Dideoxicitine- Hivid; ddI-Dideoxinosine- Videx, Didanosina; D4T-Estavudine- Zerit; 3TC-Lamivudine- Efavirenz) e não-nucleosídeos (Nevirapine- Viramune) (LIMA, 1996).

2-Drogas inibidoras de protease. Bloqueiam a ação da enzima protease, no último estágio de formação do vírus HIV, que é responsável pela clivagem da cadeia proteica pela célula em proteínas virais e enzimas que dão origem ao núcleo de cada partícula viral. Exemplos: Saquinavir- Invirase; Indinavir- Crixivan; Ritonavir- Norvir (LIMA, 1996).

3-Inibidores de Integrase (II). Essas drogas auxiliam na inibição da integração do provírus ao genoma humano. O realtegravir (RAL) foi o primeiro medicamento desta classe aprovado pela FDA, resultando em monoterapia que reduziu a carga viral em até 70% (GELLER; SCHEINBERG, 2015).

4-Inibidores de Maturação (MI). É uma nova classe de drogas aprovada pela FDA, que bloqueia a ação da proteína Gag e impede a conversão proteica p25 do capsídeo viral em proteína madura e desenvolvida (p24) (GELLER; SCHEINBERG, 2015).

A terapia antirretroviral se dá pela associação de duas ou mais drogas da mesma classe farmacológica, como por exemplo a utilização de dois análogos nucleosídeos e um inibidor de protease (LIMA, 1996).

Em 1995, desenvolveu-se um novo método de terapia anti-HIV conhecida como HAART (terapia antirretroviral altamente potente), que passou a combinar três ou mais dos inibidores da transcriptase reversa e da protease, resultando em maior inibição viral e melhora do quadro clínico de pacientes (GELLER; SCHEINBERG, 2015).

Tratamento do HIV com células-tronco alogênicas e células-tronco autólogas

Outro tipo de tratamento, ainda em fase experimental, é o uso de células tronco. As células-tronco são classificadas de acordo com sua origem: células-tronco embrionárias e células-tronco adultas. A diferenciação das células é o processo em que uma célula não especializada (como a célula-tronco embrionária), torna-se especializada em um tipo ou em vários tipos celulares do organismo. A diferenciação é a capacidade de uma célula dar origem a células maduras diferentes, do mesmo órgão ou tecido (FERNANDES, 2012).

As potencialidades de diferenciação das células-tronco são denominadas de totipotentes, pluripotentes e multipotentes. Pesquisas indicaram que as células-tronco adultas, classificadas como multipotentes, podem apresentar uma habilidade de diferenciação muito superior à previamente conhecida, com a possibilidade de que todas as células-tronco dos tecidos sejam exatamente as mesmas células, com potencial “embrionário” que circulam e se alojam onde necessário, garantindo a regeneração daquele órgão ou tecido (FERNANDES, 2012).

As células-tronco totipotentes são as células existentes no embrião, antes de serem isoladas e cultivadas em condições de laboratório, elas dão origem a três camadas germinativas do embrião – ectoderma, mesoderma e endoderma; das quais derivam todos os tecidos do adulto. As células-tronco pluripotentes são as células que podem se desenvolver em qualquer tipo de célula do organismo, ou seja, originadas das três camadas germinativas, que tem a potencialidade de se transformarem (respeitado o folheto embrionário de origem) em uma variedade de células e tecidos diferenciando-se em mais de 200 linhagens celulares diferentes (FERNANDES, 2012).

As células-tronco multipotentes são classificadas por serem mais restritas na sua potencialidade de diferenciação, são formadas em regiões específicas do embrião. Elas estão programadas para se desenvolver em um tipo específico de órgão ou tecido. As células-tronco embrionárias multipotentes mantêm-se por meio da divisão celular, gerando células e ou tecidos de um órgão específico. Esta divisão é lenta, entretanto poderá ser acelerada em caso de lesão dos tecidos, quando sua capacidade de regeneração é muito mais rápida (FERNANDES, 2012).

Segundo Lima (2014), dois métodos podem ser destacados no tratamento do HIV com células-tronco, são eles o tratamento com células-tronco alogênicas e o tratamento com células-tronco autólogas. O tratamento com células-tronco alogênicas

é um método baseado no transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênicas e células progenitoras, na qual são células que resistem à infecção do vírus da Aids (HIV-1). Essas células são doadas de um doador para o paciente infectado, o doador precisa compartilhar os mesmos Antígenos Leucocitários Humanos (abreviação em inglês= HLA) que o paciente receptor, desse modo os transplantes só podem ser realizados caso o doador e o paciente receptor sejam imunologicamente compatíveis. Neste caso, as células do sistema imune que conferem proteção ao indivíduo infectado provêm das células originárias do doador (LIMA, 2014 apud ECHENIQUE et al., 2014).

Um dos mais importantes receptores envolvidos na infecção do HIV/Aids é o CCR5 e dentre os tipos de tratamento que usam células-tronco hematopoiéticas alogênicas, o mais promissor está no fato de que alguns indivíduos possuem alteração nesse determinado receptor cuja alteração existe naturalmente, o que passa a conferir resistência à contaminação do vírus. A depleção do gene 32-pb alelo do CCR5 (CCR5Delta32/Delta32), por exemplo, resulta inativação do gene do receptor CCR5 e desse modo os indivíduos com essa mutação no receptor não contraem a doença (LIMA, 2014).

De acordo com Lima (2014), um caso muito conhecido é do “Paciente de Berlim” onde foram transplantadas células com essa alteração no receptor para um paciente que era portador de HIV-1 há 10 anos. Nesse paciente, mesmo com a interrupção da terapia antirretroviral não houve detecção do DNA do vírus até os dias atuais, sugerindo esse procedimento como tratamento para a doença. Após esse procedimento com o indivíduo anterior, dois homens se habilitaram a participar da tentativa, porém diferente do “Paciente de Berlim”, os indivíduos continuaram com o uso dos fármacos antirretrovirais e o vírus não se manifestou durante 12 e 32 semanas cada, porém depois deste período sinais de vírus retornaram a aparecer nos exames. Este trabalho demonstrou que o tratamento combinado de transplante com uso de TARV é capaz de reduzir substancialmente a reserva de vírus no paciente com HIV. E essa tentativa ficou conhecida como os “Pacientes de Boston”.

Também segundo Lima (2014), inúmeras tentativas foram feitas, porém conseguir doadores com CCR5Delta32/Delta32 que tenham compatibilidade imunológica com os pacientes para realizar um transplante eficiente é muito difícil sendo atualmente o maior desafio para realização deste método de tratamento.

Outro tipo de tratamento do HIV-1 seria a utilização das células-tronco autólogas, na qual objetiva a formação de novas células do sistema imunológico a partir de células tronco hematopoiéticas próprias do indivíduo. Ao retirar as células-tronco do hospedeiro as mesmas são alteradas pela engenharia genética objetivando a diminuição do ataque das células da medula óssea ou células-tronco no receptor e conferir algum tipo de resistência a infecção pelo HIV-1 (LIMA, 2014).

As tentativas com a utilização de células-tronco autólogas foram realizadas com base em modelos com ratos, na qual células T CD8+ autólogas foram alteradas de modo a detectar as células infectadas com o vírus do HIV-1, permitindo assim a destruição de células que atuam como reservatório do vírus. Esse método de tratamento é considerado o mais relevante, pois diminui os riscos de acontecer incompatibilidade imunológica e o único problema é que duram poucos meses pelo fato de serem muito transitórios. Desta forma, é necessário a realização de pesquisas que permitam a este tipo de tratamento ter um efeito mais prolongado (LIMA, 2014).

Bioética Vs. Células-tronco

No decorrer das últimas décadas, o surgimento de inovações médicas baseadas nas terapias celulares e na possibilidade de desenvolvimentos de novas terapias para doenças consideradas até hoje incuráveis trazem preocupações, envolvendo questões éticas (FERNANDES, 2012).

Uma delas, é o uso de células-tronco no tratamento do HIV. A utilização para tais terapias, particularmente no que diz respeito à utilização de células tronco-embrionárias humanas, ameaçam transpor as barreiras "ético-científicas", pois na medida em que essas células são retiradas do embrião, acabam tornando-o inviável (FERNANDES, 2012).

Essa questão afeta a sociedade como um todo e acarretam em manifestações por parte de vários grupos sociais como grupos religiosos, filosóficos, jurídicos, científicos, governamentais e de comitês de ética, entre outros. O uso de células-tronco para fins terapêuticos possui embasamento em diferenciação celular (FERNANDES, 2012).

Nossas "leis de bioética" não nos protegem contra a necessidade de uma reflexão sobre estes problemas. No Brasil, nota-se a falta de diálogo participativo e a de consultas à sociedade civil em relação às pesquisas com células tronco (PCT's), onde deve-se questionar o uso das CT's em pesquisas e implantação de terapias, tal

caso também agravou conflitos de governança. Há ainda muitas vozes excluídas e serem ouvidas: setores menos privilegiados da população, possíveis pacientes reais e potenciais de ensaios clínicos e minorias étnicas (ACERO, 2012).

As pesquisas com células-tronco circulam nas redes virtuais há algum tempo e permite o acesso à informação a leigos que buscam conhecer o assunto. A internet garantiu aos pacientes e a seus familiares informações mais acessíveis sobre linhas de pesquisa, debates éticos e o possível uso terapêutico dessas células. No Brasil, a Lei Federal 11.105, de 24 de março de 2005, regulamentou a utilização de células-tronco embrionárias para fins terapêuticos e de pesquisas nessa área (TAKEUCHI, TANNURI, 2006).

Uma possível alternativa para obtenção de CT's embrionárias seria por meio de embriões que seriam descartados em clínicas de fertilização. Todavia, há oposição entre alguns grupos de pessoas em relação a este método, onde muitos argumentam que isto poderia gerar um comércio de óvulos ou que haveria destruição de "embriões humanos" e que seria antiético destruir uma vida para salvar outra (ZATZ, 2004).

No que se refere à destruição de "embriões humanos", é importante reforçar a ideia de que estamos falando de cultivar tecidos ou, futuramente, órgãos a partir de embriões que seriam descartados, e que jamais seriam inseridos em um útero, dando origem a uma nova vida. Aproximadamente 90% dos embriões gerados em clínicas de fertilização e que são inseridos em um útero, mesmo em excelentes condições, não geram vida. Outrora, um trabalho recente mostrou que não há potencial para gerar uma vida com a utilização de embriões de má qualidade. Porém estes ainda possuem grande chance de gerar células tronco embrionárias e, portanto, gerar tecidos (ZATZ, 2004).

Considerações Finais

Concluimos através deste artigo, que o HIV é um vírus que infecta e destrói as células do sistema imunológico. Alguns medicamentos e terapias já foram desenvolvidas e mostraram eficácia para realizar o tratamento dessa doença. Entretanto, nenhuma, até hoje, levou à cura.

Uma das linhas de pesquisa na área de tratamento da AIDS é o uso de células-troncos com células alogênicas e autólogas. Porém, essa prática envolve questões como: religião, ética, bioética, legislação e entre outros, acarretando em discussões e controvérsias

Apesar disso, de acordo com o relatado neste presente artigo, há possibilidade do uso de células-tronco de um doador (adulto), sem prejudicá-lo e, até mesmo, usando as do próprio portador do HIV/Aids, auxiliando no processo sem enfrentar os dilemas éticos existente entorno de células-tronco embrionárias.

Referências

ACERO, Liliana. Desenvolvimento de Capacidades para a Governança: Visões Sociais e o Debate sobre Células-Tronco no Brasil. **Relatório Final de Pesquisa MCT/Universal/CNPq. Instituto de Economia, UFRJ**, 2012. Disponível em: <http://www.govcel.com.br/doc_proj.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2018.

BARBOSA, Adriana Silva et al. Implicações bioéticas na pesquisa com células-tronco embrionárias. **Rev. Acta Bioethica**, p. 87-95, 2013. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v19n1/art09.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil aumenta diagnóstico e tratamento para o HIV**, nov. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/41953-brasil-aumenta-diagnostico-e-tratamento-para-o-hiv>>. Acesso em 17 jun.2018.

BYDLOWSKI, Sergio P. et al. Características biológicas das células-tronco mesenquimais. **Rev. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 31, n. 1, p. 25-35, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842009000700006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 jun. 2018.

DUARTE, Roberto. **Inimigo íntimo**. Vida e Saúde, São Paulo, 6 ed, n. 12, p.11, dez. 2017.

FERNANDES, Ceres Regina Dias; BRITTO, Ilma A.Goulart de Souza. Ação médica no contexto ambulatorial com o portador de HIV. **Rev. Psico-USF**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 309-318, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n2/v12n2a19.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

FERNANDES, Márcia Santana. **Bioética, Medicina e direito de propriedade intelectual: relação entre patentes e células-tronco humanas**. São Paulo: Saraiva, 2012. 229p. ISBN 978-85-02-13448-5.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **O vírus da Aids, 20 anos depois: como o isolamento do HIV-1 no Brasil modificou a história da epidemia da Aids no país**, 2017. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/aidsmat1.html>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

GELLER, Mario; SCHEINBERG, Morton Aaron. **Diagnóstico e tratamento das doenças imunológicas**. 2ª.ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier, 2015. 418 p. ISBN 978-85-352-6095-3.

HOTTZ, Patrícia; SCHECHTER, Mauro. **Diagnóstico e tratamento das doenças imunológicas: Infecção pelo HIV e AIDS**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Cap. 32, p. 217.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. Robbins e Cotran **patologia: bases patológicas das doenças**. 9.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2016. 1.421 p. ISBN 978-85-352-28163-7.

LIMA, Ana Lucia Munhoz. **HIV/AIDS: perguntas e respostas**. São Paulo, SP: Atheneu, 1996, 351p.

LIMA, Fábio da Cruz. **Novas abordagens terapêuticas com células-tronco na cura do HIV**. Salvador: 2014. 32p.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **SBGG alerta para aumento da incidência de casos de Aids em idosos**, dez. 2014. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/sbgg-alerta-para-aumento-da-incidencia-de-casos-de-aids-em-idosos/>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

TAKEUCHI, Carlos Augusto; TANNURI, Uenis. A polêmica da utilização de células-tronco embrionárias com fins terapêuticos. **Rev. Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 63-63, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000200001&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 jun. 2017.

UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic, 2012.
VERONESI, Ricardo. Aids no Brasil. **Rev. UFF**, p. 87-89, 1989. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista01-3-1989/Aids-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2018.

ZATZ, Mayana. Clonagem e células-tronco. **Rev. Estudos avançados**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 247-256, Mai/Ago, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000200016>. Acesso em: 02 jun. 2018

A PSICOLOGIA E OS ASPECTOS LÚDICOS NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 6 A 14 ANOS

Elisamara Paim da Silva¹; Rodrigo Moraes Kruehl²; Jucemara Felisbino³

¹Psicologia. Centro Universitário Barriga Verde. elisamarapaim@gmail.com

²Psicologia. Instituição. rmkpsico@gmail.com

Secretária Municipal de Assistência Social de Lauro Muller. CRAS. jucemaracesco@gmail.com

Resumo: O artigo aqui descrito retrata uma experiência de estágio em Psicologia Social e Comunitária, iniciada no começo do ano, durante período letivo escolar. Os participantes da intervenção são crianças com idade de 6 a 14 anos participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), no distrito do Guatá, município de Lauro Muller, SC. O objetivo é intervir a partir do saber psicológico, utilizando-se de projetos que melhorem as relações interpessoais entre os participantes, entre os participantes e a equipe, entre os participantes e as famílias. desenvolvendo práticas que tragam também novas reflexões a respeito de suas atitudes e hábitos. Em consonância com as idades, foram utilizadas práticas apoiadas na ludicidade. Constata-se que com as atividades planejadas e descritas a seguir pode-se perceber um bom resultado. As crianças melhoraram suas relações, além do seu ponto de vista de acordo com as reflexões.

Palavras-chave: Fortalecimento de vínculos, CRAS, Psicologia Social e Comunitária.

Introdução:

O presente artigo resulta de ações desenvolvidas no âmbito do estágio em Psicologia Social e Comunitária, realizado no distrito Guatá, cidade de Lauro Muller / SC.

No campo das políticas públicas, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), por meio de suas funções, vincula-se ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Ambos têm como objetivo acolher famílias e seu fortalecimento de vínculos.

O CRAS foi criado em 2004, a partir de uma Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Corresponde a unidades de referência que conglobam atendimento da atenção social básica, estão interligados com o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). São serviços que atendem diferentes faixas etárias, onde cada uma delas um objetivo específico visando socialização, proteção e fortalecimento de vínculos, familiares e comunitários. (BRASIL, 2004).

O CRAS tem como foco principal assistência às famílias, em situação de vulnerabilidade, porém acolhe e faz o encaminhamento para demandas que fogem de suas atribuições, como é o caso de crianças que vão para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (BRASIL, 2018).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) abrange o conjunto de serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) que disponibiliza à população que sofre vulnerabilidades sociais e relacionais, novas reflexões sobre as questões vivenciadas em suas rotinas e estratégias para estimular as potencialidades.

A saber, os objetivos do CRAS, que são fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a emancipação, o projeto de estágio pretende desenvolver ações em consonância com o funcionamento do órgão, além de buscar intervir gerando reflexões sobre atitudes e hábitos das crianças e dos adolescentes que despertem o protagonismo infanto juvenil. Para melhor adentrar ao objeto de estudo – crianças e adolescentes de 6 a 14 anos – buscaram-se técnicas de aproximação lúdicas.

Psicologia social comunitária

A Psicologia Social Comunitária, surgiu no ano de 1960 no país, e procurou extrapolar o padrão clínico privado, ultrapassando para contextos comunitários de baixa renda empreendendo intervenções que tem em vista a transformação da realidade social dos indivíduos por meio do protagonismo dos atores sociais, colaboração popular e da procura por melhores condições de vida.

Flor e Goto (2015) percebem o CRAS como um campo propício de possibilidades da atuação do psicólogo e que precede o deslocamento da Psicologia do contexto privado para o contexto comunitário. Além de possibilitar que se repense e tenha um novo olhar sobre a psicologia social e as psicopatologias. Nesse sentido, pensa que a criação de novas estratégias de intervenção precisa existir, fazendo com que o psicólogo recrie sua prática.

Afonso (2008) propõe que a Psicologia e a Psicologia Social devem se aliar à Assistência Social na construção de uma abordagem participativa, no desenvolvimento de potencialidades, na autonomia dos sujeitos e no fortalecimento de vínculos sociais.

Psicologia e o CRAS

De acordo com Koelzer, Backes e Zanella (2014), o Ministério do desenvolvimento e Combate à Fome junto ao Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) tem publicado guias para orientar e nortear o trabalho dos psicólogos nos CRAS e, desde 2006, consolida uma produção e metodologia sobre a presença e referências para atuação desses profissionais nas Políticas Públicas. Em consequência disso, a inserção do psicólogo no CRAS trouxe uma mudança significativa em sua atuação desde a sua regulamentação em 1962, uma vez que se refere a um trabalho que se direciona ao social e comunitário, diferentemente do trabalho meramente psicoterapêutico e elitizado (YAMAMOTO, 2007).

Neste contexto, a psicologia redimensiona seus campos de atuação, a partir das políticas públicas a Assistência Social do Brasil. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) prevê a atuação do psicólogo nas equipes interdisciplinares de referência responsáveis pelo atendimento às famílias nos serviços criados por intermédio do Ministério do Desenvolvimento Social (COSTA; CARDOSO, 2010).

A atuação do psicólogo apresenta novos desafios a esses profissionais, sendo fundamental discuti-los e problematizá-los (KOELZER; BACKES; ZANELLA, 2014).

O SUAS surge a partir de um contexto econômico e social, que se caracteriza por um quadro de pobreza/miséria e exclusão social, que necessita de atenção. Nesta direção, a atuação do profissional de Psicologia ganha novos direcionamentos, exigindo métodos e técnicas que permitam intervenções mais amplas que estejam para além do universo clínico, atingindo um maior número de pessoas (SOBRAL; LIMA, 2013).

A atuação do psicólogo como trabalhador da assistência social deve estar focada no fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos, reforçando os objetivos das políticas públicas. Neste cenário, deve comprometer-se com transformações sociais, que minimizem as mazelas sociais, focando nas necessidades e promovendo o desenvolvimento e a autonomia dos indivíduos. (CFP, 2008).

Enquanto o CRAS tem como meta, a “prevenção de situações de vulnerabilidade e risco sociais” no território no qual está instalado, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, o desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e aproximando o alcance aos direitos dos cidadãos

(BRASIL, 2009). Os profissionais que atuam nos CRAS são impelidos a lançar novos olhares e ideias sobre a Psicologia, reinventar e desenvolver novas maneiras de intervenção e encarar os acontecimentos imprevisíveis do cotidiano de seu trabalho. (KOELZER, BACKES; ZANELLA, 2014).

O CRAS deve ser estruturado a partir de uma equipe interdisciplinar, é composta por técnicos de nível médio, de nível superior com formação em serviço social, psicologia e/ou outra profissão que compõe o SUAS, como pedagogo, antropólogo, sociólogo ou outra formação compatível com a intervenção social realizada (BRASIL, 2009).

A Psicologia nesse espaço deve encontrar as principais demandas psicossociais dos usuários de modo que se distancie do modelo assistencialista, que compreende os sujeitos como impotentes e que “necessitam de ajuda”. Assim, é fundamental entender e identificar a demanda dos sujeitos de acordo com seu contexto histórico, social e pessoal para que a intervenção psicológica seja realizada em sintonia com o planejamento dos outros profissionais inseridos no CRAS (FLOR; GOTO, 2015).

O PAIF tem a função de promover segurança de rendimento, acolhida, autonomia, convívio familiar e comunitário, assim como sobrevivência a outros riscos. Alguns dos serviços oferecidos por tal programa são: serviços socioeducativos geracionais, intergeracionais e com famílias; reabilitação na comunidade; projetos e programas de enfrentamento à pobreza; projetos e programas de enfrentamento à fome entre outros (FLOR; GOTO, 2015).

Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV).

De acordo com MDS, (Brasil, 2016), Estes são os eixos orientadores do SCFV:

I. Convivência social – é o principal eixo do serviço, traduz a essência dos serviços de Proteção Social Básica e volta-se ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As ações e atividades inspiradas nesse eixo devem estimular o convívio social e familiar, aspectos relacionados ao sentimento de pertença, à formação da identidade, à construção de processos de sociabilidade, aos laços sociais, às relações de cidadania, etc. São sete os subeixos relacionados ao eixo convivência social, denominados capacidades sociais: capacidade de demonstrar emoção e ter autocontrole; capacidade de demonstrar cortesia; capacidade de comunicar-se; capacidade de desenvolver novas relações sociais; capacidade de encontrar soluções para os conflitos do grupo; capacidade de realizar tarefas em grupo;

capacidade de promover e participar da convivência social em família, grupos e território. **II. Direito de ser** – o eixo “direito de ser” estimula o exercício da infância e da adolescência, de forma que as atividades do SCFV devem promover experiências que potencializem a vivência desses ciclos etários em toda a sua pluralidade. Tem como subeixos: direito a aprender e experimentar; direito de brincar; direito de ser protagonista; direito de adolecer; direito de ter direitos e deveres; direito de pertencer; direito de ser diverso; direito à comunicação. **III. Participação** – tem como foco estimular, mediante a oferta de atividades planejadas, a participação dos usuários nos diversos espaços da vida pública, a começar pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, passando pela família, comunidade e escola, tendo em mente o seu desenvolvimento como sujeito de direitos e deveres. O eixo “participação” tem como subeixos: participação no serviço; participação no território; participação como cidadão; participação nas políticas públicas. (Grifos do autor, BRASIL, 2016)

É um serviço desenvolvido em grupos, organizados a partir de um roteiro, de maneira a garantir o desenvolvimento das pessoas que usufruem deste serviço, de acordo com o seu modo de vida, com o intuito de integrar o trabalho social com famílias e precaver o incidente de situações de risco social. A maneira de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social (BRASIL, 2009).

O trabalho socioeducativo é cada vez mais necessário, pois, como destaca Mioto (2004), uma cidadania não se restringe ao acesso a um benefício monetário, embora sua base como beneficente uma das condições para sua realização, mas a cidadania envolve também ações em direção à informação, educação, cultura, entre outras, implicando o desenvolvimento da capacidade de reflexão, análise, decide, de mobilizar-se e de realizar pelo bem comum. Para cumprir essa dimensão educativa em uma perspectiva emancipatória, não se deve restringir apenas a responsabilizar como famílias, ou ensiná-las a gerir seus conflitos, seus poucos recursos, sua vida, como se tudo dependesse de um processo de racionalização e planejamento, cumprimento de papéis e normas e não carências coletivas.

Este formato de ato educativo visa promover a reflexão dos participantes sobre sua própria realidade, conhecer serviços e recursos do seu território, mobilizar e incorporar processos organizativos coletivos na busca de garantia dos direitos (TEIXEIRA, 2010).

Neste contexto, o fortalecimento dos vínculos familiares e a defesa e promoção do direito à convivência familiar e comunitária, finalidades da política da assistência social, são um grande desafio. Para responder a esse desafio, o SUAS estrutura-se buscando apoiar a família nas suas funções de proteção, socialização, aprendizagem e desenvolvimento das capacidades humanas, assumindo como pressuposto fundamental que o usuário de seus serviços ou benefícios não pode ser desvinculado do seu contexto familiar e social. Isto é, a política de assistência social reconhece que somente é possível tecer uma rede de proteção social ao se compreender os determinantes familiares de uma situação de vulnerabilidade social e acolher mais de um membro dessa família na busca da superação dessa situação (BRASIL, 2009).

Os serviços de convivência e projetos de proteção social básica, desenvolvidos no território de abrangência do CRAS, devem ser a ele referenciados. Estar referenciado ao CRAS significa receber orientações emanadas do poder público, alinhadas às regulamentações do Sistema Único e determinar compromissos e relações, participar da definição de mudanças e procedimentos que reconheçam a centralidade do trabalho com famílias no território e colaborar para a alimentação dos sistemas da Rede SUAS (e outros). Significa, portanto, estabelecer vínculos com o Sistema Único de Assistência Social. Os profissionais de nível médio também devem participar de reuniões de equipe, principalmente aqueles que desenvolvem funções relacionadas à oferta de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos no CRAS (MDS, 2016).

Objetivos do SCFV ofertado a crianças e adolescentes de 6 a 14 anos

Configuram-se como objetivos do SFTV: acrescentar nas atitudes da família e da comunidade na proteção e no desenvolvimento de crianças e adolescentes e no fortalecimento dos vínculos familiares e sociais; garantir espaços para o convívio grupal, comunitário e social e a incrementação de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo; facilitar a ampliação do universo informacional, artístico e cultural das crianças e adolescentes, bem como estimular o desenvolvimento de potencialidades, habilidades, talentos e propiciar sua formação

cidadã; estimular a participação na vida pública do território e desenvolver competências para a compreensão crítica da realidade social e do mundo moderno; contribuir para a inserção, reinserção e permanência no sistema educacional.

Para a faixa etária de 6 a 14 anos, o SCFV objetiva promover a convivência, a formação para a participação e cidadania, o desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes, a partir dos interesses, das demandas e das potencialidades dessa faixa etária (MDS, 2016).

As políticas públicas preconizam que as intervenções, neste campo de atuação, devem ser pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social, conforme prevê a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução CNAS n° 109/2009 (BRASIL, 2009).

Procedimentos Metodológicos

O estudo refere-se à experiência de campo realizado no CRAS de Lauro Muller-SC. Sua realização faz parte do currículo para formação no curso de psicologia do Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE).

Trata-se de um relato de experiência. Em campo, a população de estudo foram crianças e adolescentes de 6 a 14 anos que frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no distrito Guatá. Estes jovens participam de atividades durante três dias na semana. A ida a campo ocorreu durante um dia por semana sendo este um dia que os jovens estavam em atividades na instituição. E dentro disto desenvolveu-se algumas atividades planejadas a fim de colaborar e acrescentar além do que já se tinha como objetivo da instituição.

Resultados e Discussão

Por meio da experiência de estágio, constatamos que o aspecto lúdico é enfatizado, onde se trabalha e se desenvolve atividades relacionadas ao brincar, que é algo fundamental para criança.

Segundo Dallabona e Mendes (2004), a infância é a idade das brincadeiras. E acredita-se que por meio delas a criança contenta grande parte de suas necessidades, e desejos particulares, sendo um meio onde eles experimentam a realidade, e expressam a maneira como refletem, ordenam, desorganizam, destroem e constroem o mundo.

Várias atividades socioeducativas foram realizadas por meio do brincar, uma destas atividades foi o dia do abraço, no qual as crianças puderam demonstrar seus sentimentos, percebemos que as crianças e adolescentes participaram de forma efetiva. Cujos dias foram marcados pela gratificação das pessoas, pois o planejamento proposto pelos coordenadores era apenas fazer uma representação simbólica da data, e foi muito além disso, houve uma interação muito grande de ambas as partes.

Embora sejam nosso psiquismo, sentimentos e uma multiplicidade de outros fatores, é sobre nosso corpo que incidem os principais estímulos responsáveis pela construção da subjetividade que nos constitui humano. O sujeito, em seu desenvolvimento gere sua existência sobre as percepções a partir de sua interação com o meio (REICH, 1987).

Na educação, na família e na convivência essa proximidade que permite a interação entre duas ou mais pessoas e o que precede a capacidade criativa, a confiança e o estabelecimento de vínculos. Na pedagogia e em serviços que atendem crianças e jovens, o uso de técnicas que envolvem a corporeidade, que é a maneira como o corpo é racional com o mundo, produz efeitos semelhantes, mas mais que isso, permitem restabelecer estados que foram rompidos ou nunca vividos pelo sujeito, por assim dizer, surgem como instrumento constitutivo (LOWEN, 1990).

Foi realizada também uma caminhada ecológica, no qual as crianças e adolescentes caminharam ao meio a natureza, onde a socialização ficou evidenciada pelo diálogo entre eles. Pois além de um contato externo ao ambiente de costume, observou-se uma mudança no comportamento e uma proximidade mais espontânea.

Quanto mais pequena a criança, maior sua carência evidente por proximidade direta com áreas externas e ambientes naturais, sendo esse progressivo “afastamento” explicado pela necessidade de aceitação social, com maior empenho por atividades em grupos que aconteçam em locais relativamente fechadas e pelo uso de recursos tecnológicos como foco ou fonte da atividade lúdica (KORPELA, 2002).

Através de uma boneca, planejou-se desenvolver o autocuidado e responsabilidade das crianças, lhes dando a seguinte tarefa: durante os dias que frequentassem o serviço, duas crianças cuidariam da boneca, que seria nossa menina. Escolhemos um nome a ela, “Laranjinha”. Cujas principais tarefas eram ficar responsável pelos cuidados e necessidades dela de acordo com o que se achasse necessário. E neste processo o objetivo era orientar através de dicas de cuidados com a boneca a rotina de cuidados e higiene das próprias crianças.

A vulnerabilidade, sobretudo a social, limita o acesso e incapacita sujeitos de gozarem plenamente dos seus direitos e conseqüentemente o bem-estar. Por isso a importância de reflexões simples como autocuidado, acesso aos direitos e etc. (PALMA; MATOS, 2001)

A vulnerabilidade social pode ser compreendida como reflexo das condições de bem-estar social e mantém relação direta com aspectos sócio-políticos e culturais de forma combinada, incluído o acesso a informações, o nível de escolaridade, a disponibilidade de recursos materiais e o poder de enfrentamento das barreiras culturais, entre outros fatores. Esse conjunto de aspectos combinados intensifica a relação entre vulnerabilidade e risco.

O risco é usado pelos epidemiologistas em associação a grupos ou população. Pode ser imediato ou interferir a perda da qualidade de vida pela ausência de ações preventivas, resultando no risco social, ou seja, na capacidade dos indivíduos de assegurar por si mesmos sua independência social (LUCHETTI; FONSECA; TRALDI, 2016, p. 78).

No Serviço de Convivência é ofertado aulas de capoeira, todos participam e demonstram gostar desta atividade, a capoeira é uma atividade com aspectos lúdicos evidentes, pois envolve movimento e música.

A capoeira é de origem africana e surgiu como movimento de resistência frente a aculturação e escravização dos negros (CAPOEIRA, 2006).

Além de ser um registro da história do Brasil e de tantos outros países, representa o acesso a cidadania por meio da cultura. O movimento da capoeira hoje não abrange mais apenas aos negros, mas todos aqueles que de alguma forma reivindicam seus direitos por meio da arte.

Vivemos em um mundo repleto de desigualdades sociais. O homem, com toda sua inteligência e avanços tecnológicos, ainda não conseguiu ofertar condições básicas de vida aos habitantes dos quatro cantos do planeta. Enquanto muitos morrem de fome, outros morrem de tédio por não terem em que gastar suas fortunas. Os interesses políticos e econômicos continuam falando mais alto. Guerras são fabricadas e muitos inocentes morrem a cada dia. No Brasil também não é diferente. A renda concentra-se na mão de poucos. O êxodo rural criou favelas, e as condições nos bairros de periferia são precárias. O governo e a sociedade não tem capacidade de oferecer saúde, educação, lazer e cultura para seus moradores. Todos pagam impostos, mas as reformas necessárias não se realizam dentro do ritmo que se faz necessário. A corrupção alastra-se no poder público, e todo dia manchetes nos jornais estampam desvios de verbas e conchavos políticos. Tudo isso cria nas pessoas, sobretudo na juventude um sentimento de vergonha e pouca esperança naqueles

que se propõem a ser seus representantes. Onde entra a capoeira neste cenário? A capoeira foi e sempre será símbolo de resistência e da luta por uma sociedade mais justa e com direitos reais e iguais para todos. Com a capoeira, os negros lutaram pelo direito à vida e não se acomodaram em aceitaram a escravidão. Acreditavam no sonho de liberdade, arregaçaram as mangas, criaram estratégias e batalharam por uma vida mais digna. Assim, a capoeira pode dar as pessoas um sentido de dignidade para a vida, esperança e força para lutar e construir um futuro melhor para todos (HEINE; SILVA, 2009, p. 29).

Aplicou-se também uma brincadeira com figuras de animais, onde o objetivo era promover uma identificação do grupo, a tarefa era citar qualidades dos colegas identificando com as figuras, e por último citar qualidades suas. Nesta atividade, percebeu-se que as crianças tiveram o vínculo com os colegas potencializados, e refletiram com as atribuições feitas uns aos outros, além de que o fato de se identificarem a si mesmo no processo de identificação pessoal, por reconhecerem e se atribuírem características que não se davam conta de si mesmos.

Segundo Colaço (2004), a interação é assimilada como condição de possibilidade da existência do sujeito, porque este só se constitui como tal na relação com os outros, a sua identidade se define na relação com a alteridade.

Considerações Finais

O estágio socioeducacional realizou-se no CRAS, por meio do serviço de convivências e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes de 7 a 14 anos. O local encontra-se no interior do distrito Guatá, num lugar tranquilo, com árvores ao redor, com duas quadras de esportes, uma de areia outra não. Espaço ao qual se torna propício para as mais diversas atividades ao ar livre, além de conter duas salas grandes, na qual uma é usada para capoeira e outra para outras indeterminadas funções.

Pode-se perceber a importância do serviço, pelo menos no local onde se realizou o estágio, cujo objetivo é trabalhar o fortalecimento das relações, a importância dos vínculos, a perspectiva de pessoas com um bom convívio social, no reconhecimento das potencialidades, dentre outros pontos. Este processo é desenvolvido de maneira interativa, dinâmica, onde todos se envolvem e aprendem de maneira espontânea.

Foi perceptível a maneira como a relação entre os alunos e as pessoas responsáveis pelo SCFV influenciam nos resultados obtidos durante este período,

pois se pode dizer que cada um passa uma expectativa e uma cobrança diferente, ambos reagem de acordo com isso. Tal percepção se deu pela relação que se teve com as crianças, pois no decorrer de cada atividade era nítida a maneira a qual se expressavam. Foram gratificantes as experiências obtidas, no entanto houve a necessidade de lidar com a frustração por algumas atividades aplicadas que não saíram da maneira esperada. Porém depois de ganhá-los de alguma forma alcançou-se o resultado esperado, que era através do lúdico, trazer algumas reflexões e conhecimentos que pudessem assim estar colaborando para que os indivíduos ali presentes melhorar seus hábitos, tanto a respeito de vínculos, limites, respeito, e até mesmo de higiene.

As vivências contribuíram muito para aquisição de novos conhecimentos, não só com os profissionais que trabalhavam no local, mas também com as crianças e as diferentes realidades trazidas por eles, a psicologia nos oferece um campo vasto em relação ao olhar sobre o ser humano, neste caso crianças e adolescente de 7 a 14 anos e sua relação com o brincar, o brinquedo e suas relações, por se tratar de um relato de experiência relacionado à psicologia social, constatamos que nesta interação entre o lúdico com o ser humano, podemos estar identificando alguns fatores que podem comprometer o estado psíquico, podendo assim intervir considerando os aspectos psicossociais.

Referências

AFONSO, Lúcia. O que faz a psicologia no Sistema Único da Assistência Social. **Jornal do Psicólogo-CRP/MG**, v. 91, p. 14, 2008.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS)**: Perguntas frequentes. Brasília, 2016. Acesso em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_032017.pdf

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS): **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Brasília, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

BRASIL. **Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social**. Brasília, 2018.

CAPOEIRA, Nestor. **Pequeno manual do jogador**. São Paulo: Record, 2006.

CENTRO DE REFERÊNCIAS TÉCNICAS EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Referências técnicas para atuação do (a) Psicólogo (a) no CRAS/SUAS**. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, 2008.

COSTA, Ana Flávia de Sales; CARDOSO, Claudia Lins. Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social-CRAS. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 223-229, 2010.

COLAÇO, Veriana de Fátima Rodrigues et al. Processos interacionais e a construção de conhecimento e subjetividade de crianças. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 333-340, 2004.

DALLABONA, Sandra Regina; MENDES, Sueli Maria Schmitt. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, v. 1, n. 4, p. 107-112, 2004.

FLOR, Tatyane Couto; GOTO, Tommy Akira. Atuação do psicólogo no CRAS: uma análise fenomenológico-empírica. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 21, n. 1, 2015.

GARCIA, Elias. Pesquisa bibliográfica versus revisão bibliográfica: uma discussão necessária. **Línguas e letras. E-ISSN 1981-4755**. Cascavél, 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. Atlas. São Paulo, 2002.

HEINE, Vinícius; SILVA, Gladson de Oliveira. **Capoeira, um instrumento psicomotor para a cidadania**. São Paulo: Phorte, 2009.

KOELZER, Larissa Papaleo; BACKES, Mariana Schubert; ZANELLA, Andréa Vieira. Psicologia e CRAS: reflexões a partir de uma experiência de estágio. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 132-139, 2014.

KORPELLA, K. Ambiente infantil. Em R. B. Bechtel & A. Churchman (Orgs.), **Manual de Psicologia Ambiental** (2a ed., pp. 364-373). Nova York: Wiley, 2002.

LOWEN, Alexander. **A espiritualidade do corpo**. São Paulo: Cultrix, 1990.

LUCHETTI, Joquebede Cristina; FONSECA, Maria Regina Campos Costa; TRALDI, Maria Cristina. Vulnerabilidade sócia e autocuidado. **Saúde da mulher, ISSN 2318-8413**, 2016.

MIOTO, R. C. T. A centralidade da família na Política de Assistência Social: contribuições para o debate. In: **Revista de Política Pública: EDUFMA**, v. 8, n. 1, jan. / jun. Maranhão, 2004.

PALMA, A.; MATTOS, U. A. O. Contribuições da ciência pós normal à saúde e a questão da vulnerabilidade social. **Ciência e saúde 8(3):567-590**, 2001.

REICH, Wilhelm. **Análise do caráter**. São Paulo: Martins e Fontes, 1989.

SOBRAL, Marcela Flores Cardoso; LIMA, Marcus Eugênio Oliveira. Representing the practices and practicing representations in the CRAS of Sergipe. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 3, p. 630-645, 2013.

TEIXEIRA, Solange. Trabalho Interdisciplinar nos CRAS: um novo enfoque e trato à pobreza? **Textos & Contextos**, v. 9, n. 2, Porto Alegre, 2010.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Políticas sociais, terceiro setor e compromisso social: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, 2007.

ADEPTOS À ACADEMIA: A RELAÇÃO COM OS SINTOMAS DE ANSIEDADE

**Adalberto Alves de Castro¹; ²Claudio Sergio da Costa²; Rodrigo Moraes Kruehl³;
Juliana Cidade⁴**

¹NEAS. Centro Universitário Barriga Verde. Adalba1@hotmail

²NEAS. Centro Universitario Barriga Verde.ftpoeta@gmail.com

³Psicologia. Centro Universitario Barriga Verde. rmkpsico@gmail.com

⁴Psicologia. Centro Universitario Barriga Verde. psiacademicaju@gmail.com

Resumo: Ansiedade é algo natural do ser humano, é caracterizado como uma resposta de alerta perante situações ameaçadoras, podendo ser reais ou imaginárias. Atividades físicas regulares contribuem para um bom funcionamento do organismo possibilitando assim, uma maior qualidade de vida. Nesse contexto, o objetivo desse estudo é analisar se a prática de atividade física auxilia na redução e prevenção dos sintomas de ansiedade. A abordagem do estudo foi quantitativa, os dados foram coletados por meio da escala HAD, que avalia os níveis de ansiedade e depressão. Participaram do estudo 30 pessoas, sendo esses homens e mulheres com faixa etária de 16 a 45 anos, que frequentam uma academia de musculação de uma cidade do Sul de Santa Catarina. Os resultados obtidos apontaram que a prática de exercício físico tem impactos positivos no que se refere à probabilidade de desenvolvimento de sintomas de ansiedade, pois o mesmo auxilia na melhora da autoestima, funcionamento do organismo e liberação de hormônios de satisfação.

Palavras-chave: Ansiedade. Saúde. Atividade física.

Introdução

O transtorno de ansiedade, dificulta muitas vezes a realização de trabalhos simples do dia a dia, causando prejuízos na vida social e afetiva. O sono acaba sendo prejudicado, acarretando mais impactos negativos em sua vida social. Trata-se de uma doença real e duradoura que tem consequência impactante sobre a vida (LEAHY, 2012).

Os principais sintomas dos transtornos de ansiedade incluem sentimentos de medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais relacionadas. Medo é a resposta emocional à ameaça real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura, algo que está para acontecer. Há diferenças nesses dois estados, o medo está associado a excitabilidade autonômica aumentada, caracterizado como luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato induzindo o indivíduo a manter-se longe de situações consideradas ameaçadoras, a ansiedade está relacionada a tensões musculares e vigilância, antecipação e preparação referente a um possível perigo

futuro, acompanhados de comportamentos de cautela ou esquivada (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A ansiedade pode estar relacionada à alta cobrança, à necessidade de ter e ser, o sucesso imediato e a busca por resultados rápidos acabam gerando um fator desencadeador de sintomas ansiosos. A era tecnológica nos obriga a entrar nesse ritmo ágil, porém nosso corpo possui um limite, quando esse limite é alcançado e ultrapassado ele acaba por adoecer (PAHL, 1997).

Atividade física é extremamente importante para se ter uma vida saudável, os benefícios vão desde aspectos relacionados à saúde física quanto mental. Estudos apontam que a prática de atividade física reduz a probabilidade do desenvolvimento de doenças crônicas (BARROS, 2005).

Nesse contexto, o objetivo desse estudo é investigar se a atividade física contribui para a minimização dos sintomas de ansiedade.

Procedimentos Metodológicos

Este estudo é de abordagem quantitativa e classifica-se como pesquisa exploratória,

A coleta de dados se deu por meio de um questionário validado Escala Had - avaliação do nível de ansiedade e depressão. Os participantes do estudo foram praticantes de atividade física, que frequentavam uma academia de um município do sul do estado de Santa Catarina. A seleção da amostra se deu de forma aleatória, tendo como critérios de inclusão, a prática de atividade física com regularidade por 6 meses ou mais. A academia estudada atende em torno de 70 pessoas, das quais responderam ao questionário 30, que corresponde a 20% da população total.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barriga Verde-UNIBAVE, com o parecer consubstanciado de número: 71295617.4.0000.5598/2017.

Resultados e Discussões

O quadro 1 aponta a estratificação da amostra, foram entrevistadas 30 pessoas, sendo em sua maioria pessoas do sexo feminino - 63,3%, a variação de idade ficou entre 16 a 45 anos tendo como predominâncias jovens adultos.

Quadro 1 - Distribuição em relação à estratificação da amostra, quanto ao sexo, faixa etária e escolaridade.

Fator Estudado		n	%
Sexo	Masculino	11	36,7
	Feminino	19	63,3
Faixa Etária	16 a 21 anos	8	26,7
	22 a 27 anos	8	26,7
	28 a 33 anos	8	26,7
	34 a 39 anos	4	13,3
	40 a 45 anos	2	6,6
Escolaridade	Superior	10	33,3
	Médio	17	56,7
	Fundamental	3	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Silva (2014) afirma que as influências da sociedade pelo corpo ideal, acabam aumentando o número de mulheres que buscam academias e outros meios como forma de auxílio para essas conquistas, estudos revelaram que a satisfação está mais ligada ao corpo, do que com a vida afetiva ou econômica

No que se refere a escolaridade, os maiores valores foram de pessoas que concluíram o Ensino Médio correspondendo assim a 56,7%, em seguida obtivemos Ensino Superior 33,3% e por fim com menor valor pessoas que cursaram Ensino Fundamental correspondendo a 10% da amostra.

O quadro 2 aponta os dados referentes às questões do questionário aplicado, avaliando os possíveis sintomas de ansiedade.

Quadro 2 - Distribuição em relação ao nível de ansiedade da população pesquisada

		Escala de ansiedade (HAD)			Total	Teste Quiquadrado (p-valor)
		Improvável	Possível	Provável		
		n	n	n	n	
Sexo	Masculino	5	5	1	11	0,921
	Feminino	9	9	1	19	
	Total	14	14	2	30	
Faixa Etária	16 a 21 anos	4	2	1	7	0,923
	22 a 27 anos	3	3	0	6	
	28 a 33 anos	2	5	1	8	
	34 a 39 anos	4	2	0	6	
	40 a 45 anos	1	1	1	3	
	Total	14	13	3	30	
Escolaridade	Superior	7	3	0	10	0,004
	Médio	6	9	2	17	
	Fundamental	1	2	0	3	
	Total	14	14	2	30	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação aos sintomas de ansiedade, os resultados apontaram uma maior probabilidade de desenvolvimento dos sintomas com pessoas do sexo feminino. Segundo o Kinrys (2005) o fato de mulheres estarem mais propensas a desenvolverem sintomas de ansiedade está na relação que o ambiente pode causar na vida dessas pessoas, a dupla jornada pode afetar e muito no bom funcionamento do organismo, fatores como mudanças hormonais naturais ou causadas por algum tipo de medicação também podem estar relacionadas a essa propensão.

O segundo item a ser analisado é a relação da faixa etária com as respostas obtidas. O maior percentual de se deu com pessoas entre 28 a 33 anos, tendo esses resultados variados entre improvável, possível e provável, sendo o fator possível com maior relevância.

Estudos realizados apontaram um maior índice de ansiedade em adultos com base em fatores genéticos, uma predisposição em lidar com eventos que causam desconforto e fatores ambientais, no qual implica na preocupação com a criação e educação dos filhos, a permanência no emprego, a dupla jornada que muitas vezes causa estresse e cansaço, gerando assim brigas ao casal, que também é uma das questões que causam preocupação em pessoas nessa faixa etária (MARGIS, 2003).

Outro resultado em destaque no quadro 2 foi a probabilidade do sintoma entre 16 a 21 anos, tendo assim resultados distribuídos nas três categorias. Pontuando em sua maioria como negativo para ansiedade.

Os estudos de Silva (2004) enfatizam a necessidade de um bom convívio e troca de experiências com o maior número de pessoas possível, pois é através de convívio que a criança irá conhecer o mundo e conseqüentemente estará se inserindo no meio social, essa troca com o outro é importante para o desenvolvimento social, à medida que o processo vai acontecendo, o indivíduo consegue agir de forma adequada perante situações conflituosas ou ameaçadoras.

A adolescência é o início da vida adulta, é uma fase na qual o indivíduo se depara com muitas responsabilidades e muitas coisas novas, gerando assim um certo medo perante seu futuro, escolhas precisam ser tomadas e conseqüentemente as responsabilidades serão maiores, seja na escolha profissional, qual curso seguir e de que forma se preparar para que isso aconteça, seja na busca pelo primeiro emprego. Todos esses fatores causam um estresse na vida dessas pessoas, desencadeando assim sintomas ansiosos no dia a dia (SILVA, 2016).

O terceiro item em análise foi a questão da escolaridade, que em sua maioria foram de pessoas que concluíram o ensino médio, tendo assim maiores valores no que se refere à probabilidade de desenvolvimento de algum sintoma de ansiedade. A escola pode ser considerada um fator estressor na vida dos jovens, pois nos anos finais acontece uma pressão em relação às notas e trabalhos a serem realizados. Em conjunto a isso, acontece uma ansiedade, pois depois de aprovados os estudantes precisam decidir logo em que carreira seguir, escolhendo assim um curso no qual precisa focar e estudar para o temido e esperado vestibular (CALAIS, 2003).

Pessoas que cursaram o Ensino Superior, em sua maioria demonstraram resultado negativo para sintomas de ansiedade, tendo assim poucas pessoas propensas a esse sintoma. Os desafios que a vida acadêmica oferece são muito amplos, o nível de responsabilidade vai aumentando, e à medida que o aluno vai passando de fase, a universidade vai exigindo mais do mesmo, pois a mesma prepara o indivíduo para o mercado de trabalho. Quando o mesmo sai da universidade, se depara com desafios ainda maiores, a insegurança do emprego em sua área de atuação, o nível competitivo do mercado obrigando o mesmo a estar em constante atualização, para que ele não fique atrás dos demais concorrentes (CUNHA, 2005).

Analisando os dados coletados, obtive resultados positivos em relação ao estado ansioso das pessoas entrevistadas, em sua maioria apontou para possível, isso significa que o indivíduo poderá em algum momento desenvolver algum quadro ansioso, em contrapartida ansiedade é uma reação natural do indivíduo perante algum

evento estressor, causando-lhe assim a necessidade de fuga, quando esses sintomas aparecem de forma na qual o indivíduo consegue lidar, mesmo causando um desconforto, ele em algum momento conseguirá resolver a situação, porém deve-se ficar atento à intensidade e frequência.

A ansiedade é algo natural dos seres humanos, é uma resposta de fuga perante algum tipo de ameaça, o corpo entra em estado de alerta, porém nesse tipo de reação precisa ser observada sua intensidade e frequência. Quando a situação ameaçadora acaba, automaticamente, os sintomas desaparecem porque houve um equilíbrio nas substâncias químicas, chamadas neurotransmissores. A partir do momento que esse tipo de reação surge na vida do indivíduo com frequência, essa ansiedade está deixando de ser uma reação normal e está se tornando patológica (SOUZA, 2014).

Outro dado foi a ausência de sintomas ansiosos, em boa parte dos entrevistados podendo assim correlacionar o fator exercício como auxílio nesses resultados. O exercício contribui para o bom funcionamento do organismo em diferentes faixas etárias, desde a adolescência até em praticantes na terceira idade, além dos benefícios de natureza física como músculos e melhor disposição, tem os ganhos psicológicos, uma melhora significativa na autoestima, uma motivação e disposição para realizar os afazeres e a prevenção de doenças de ordem psicológica que é o caso da ansiedade e depressão (MONTEIRO, 2014).

O exercício por sua vez, possui um caráter preventivo e terapêutico, onde podem ser trabalhadas técnicas no sentido de promover saúde, auxiliando o organismo no seu funcionamento, para que ele combata futuras ameaças que possam surgir no decorrer da vida do indivíduo, como também pode auxiliar na melhora de algum sintoma na qual leva o corpo a diminuir seu ritmo de funcionamento (ARAÚJO, 2017).

Considerações Finais

Com a correria dos dias atuais, o ritmo de vida das pessoas passou a ser um problema questionável, afinal até que ponto o corpo consegue acompanhar sem sofrer desgaste. Os exercícios são uma forma de o indivíduo cuidar do corpo, aliviando suas tensões, melhorando aspectos corporais ligados com a melhora da autoestima e também o bem-estar social, pois estará frequentando outro ambiente muito diferente da sua rotina.

O presente estudo buscou averiguar quais as influências da atividade física em relação aos sintomas de ansiedade. Com base no método quantitativo, sendo utilizada a escala HAD, que consiste em 14 perguntas fechadas relacionadas a ansiedade e depressão.

Os resultados apresentados foram em sua maioria negativos no que se refere aos sintomas patológicos de ansiedade, podendo assim ser relacionada a prática de exercícios como forma de prevenção e promoção de saúde, pois a atividade física contribui para o bom funcionamento do organismo de um modo geral.

Como o objetivo principal era analisar se o exercício contribui para a minimização dos sintomas de ansiedade, os resultados foram positivos em relação a isso, pois as respostas dos indivíduos ficaram entre improvável e possível, isso significa que a ansiedade em suas vidas não é algo que lhes causa algum incômodo.

A metodologia utilizada possibilitou a análise dos dados, podendo assim verificar em quais momentos a ansiedade está mais presente na vida do indivíduo, quais pessoas são mais propensas a desenvolver esse tipo de sintoma e em qual idade ele se tornou presente.

Pesquisas no âmbito do esporte e da atividade física precisam ser realizadas com mais frequência, pois este é um campo de estudo muito amplo e possibilita um leque de informações muito grande, contribuindo assim, para programas de promoção e prevenção em saúde

Referências

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.**

ARAÚJO, Carlos Eduardo. **Atividade física e exercício físico na promoção da saúde. 2017.**

BARROS, Mauro VG de; SANTOS, Saray G. dos. A atividade física como fator de qualidade de vida e saúde do trabalhador. **Revista Virtual de Ergonomia**, Florianópolis, 2005.

CUNHA, Simone Miguez; CARRILHO, Denise Madruga. O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. **Psicologia escolar e educacional**, v. 9, n. 2, p. 215-224, 2005.

KINRYS, Gustavo; WYGANT, Lisa E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento? **Rev. Bras. Psiquiatria**. São Paulo, v.27, suppl.2, out. 2005.

LEAHY, Robert L. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2012
MARGIS, Regina et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2003.
MONTEIRO, Cláudia et al. Atividade física, bem-estar subjetivo e felicidade: Um estudo com idosos. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 14, n. 1, 2014.

PAHL, Ray. **Depois do sucesso: ansiedade e identidade" fin-de-siècle"**. UNESP, 1997.

SILVA, A.B.B. **Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites**. Rio de Janeiro: Objetiva; 2012, 208 p.

SILVA, Telma Cristina Canelas Montês da. **Projeto de intervenção em adolescentes com ansiedade em contexto de ambulatório**. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

SOUZA, Claudia Bonacini. **Os benefícios das práticas corporais com influência no nível de ansiedade das mulheres em tratamento de dependência química residentes na fazenda São Jorge em Araranguá-SC**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2013.

SOUZA, JPM de et al. Transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de separação e fobia social). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**, p. 101-118, 2014.

ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I

Eliziane de Fátima Wolff Oliveira¹; Rodrigo Moraes Kruehl²; Suzana Hilbert
Cascaes Galvane³

¹Psicologia. UNIBAVE. eliziane.wolff@outlook.com.

²Psicologia. UNIBAVE. rmkpsico@gmail.com.

³Secretaria Municipal de Saúde/Orleans. CAPS I – São Judas. suzanahcascaes@hotmail.com.

Resumo: O presente artigo trata-se de uma análise a partir das experiências vivenciadas, durante o estágio obrigatório na área sócio educacional. O estágio foi realizado no CAPS I Unidade São Judas - Centro de Atenção Psicossocial- localizado no município de Orleans/SC. Os principais assuntos abordados no artigo são psicologia social comunitária, história da saúde mental, políticas públicas da saúde, o CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, enfatizando o grupo dependência química, por meio de intervenções psicossociais utilizando como parâmetro os doze passos dos narcóticos anônimos. A população estudada constitui-se por integrantes do grupo Narcóticos Anônimos frequentadores do CAPS I – Unidade São Judas, que participam de atividades semanais nesta instituição. Os resultados das intervenções foram imensuráveis, pois se tornou claro, que após a realização dos mesmos, todos os indivíduos tornaram-se mais autônomos diante de suas próprias realidades de vida.

Palavras-chave: CAPS. Saúde Mental. Dependência química.

Introdução:

Este artigo configura-se como um relato das experiências vivenciadas durante o estágio obrigatório, na área sócio educacional, realizado no CAPS I– Centro de Atenção Psicossocial- Unidade São Judas, situado na cidade de Orleans. Com a finalidade de desenvolver após observação ativa, atividades que promovam o desenvolvimento psicossocial dos pacientes.

O artigo, para sustentação teórica, percorre o conceito de psicologia social comunitária e as políticas públicas da saúde, explicando com ênfase a reforma sanitária, reforma psiquiátrica, sistema único de saúde e os centros de atenção psicossocial. Julgou-se de extrema importância, discorrer sobre os transtornos que são trabalhados dentro dos Centros de Atenção Psicossocial, dando ênfase aos dependentes químicos, que fazem parte do grupo dos narcóticos anônimos.

Utilizou-se como método de intervenção os doze passos dos narcóticos anônimos, com o objetivo de trabalhar a autoconfiança nos integrantes do grupo, para

que eles possam compreender a importância de se ter uma crença, para que o tratamento da dependência adquira resultados.

Psicologia Social Comunitária

A psicologia social como estudo científico e sistemático, iniciou logo após a Primeira Guerra Mundial, com o objetivo de compreender as crises que estavam a abalar o mundo. Os psicólogos preocupados com os valores de liberdade e os direitos humanos que estavam sendo abatidas pela guerra, foram a campo estudar alguns fenômenos comportamentais, que estavam ocorrendo em virtude da mesma (LANE 2017).

Para Lane (2017), o ser tem influência histórica-social, sendo a linguagem a principal aquisição. Cada palavra tem um significado em um determinado grupo ou cultura, as quais interferem na visão de mundo de cada indivíduo, carregando um sistema de valores, ações, sentimentos e emoções.

A psicologia social comunitária no Brasil teve sua trajetória marcada pela contraposição, aos locais de trabalho tradicionais do psicólogo, como também pelas práticas da psicologia social norte-americana, que tinham como foco estudos experimentais, e pela necessidade de incluir a noção de comunidade no conjunto de seus princípios teóricos (GONÇALVES; PORTUGAL, 2012).

No ano de 1962 ocorreu a institucionalização da Psicologia social, no Brasil, assim que o Conselho Federal de Psicologia colocou como obrigatoriedade o ensino de Psicologia Social para os cursos de Psicologia, através do parecer 403/2 (FERREIRA, 2010).

Reforma Psiquiátrica

O Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil deu início às críticas às violentas formas, aconteceu em contraposição as diversas formas de violência e de violação de direitos que se instituíam nos como era o tratamentos prestados aos pacientes nos hospitais psiquiátricos, ocasionando as primeiras tentativas de humanização dos mesmos, e coincidiu com o movimento de abertura e redemocratização da sociedade brasileira(DIAS et al.,2010).

O movimento da Reforma Psiquiátrica, que possibilitou a reconstrução da assistência em saúde mental por meio da formulação de políticas públicas. Entende-se que a participação do usuário de forma ativa é fundamental, a fim de que melhorias

nesse setor e em todos os outros ligados à saúde possam vir a concretizar-se (PACHECO et al., 2018).

Reforma Sanitária e SUS

No ano de 1988, em outubro, com a promulgação da nova Constituição Federal, completou-se o processo de retorno do país para o regime democrático, neste contexto de busca para implantação de um estado de bem-estar social, a nova carta constitucional transformava a saúde em direito de cidadania e deu origem ao processo de criação de um sistema público universal e descentralizado de saúde (ASSUNÇÃO PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A Reforma Sanitária Brasileira propiciou uma maior aplicação das ações locais, favorecendo então o surgimento de experiências exitosas nos diversos setores da saúde (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

CAPS

O CAPS-Centros de Atenção Psicossocial é um serviço público da rede pública de saúde que visa, como parte de uma rede comunitária, à substituição dos hospitais psiquiátricos, e de seus métodos para cuidar dos portadores de transtornos mentais. Então o CAPS é um serviço estratégico na concretização da atual política de Saúde Mental do Brasil, que pretende oferecer uma rede de serviços substitutiva aos hospitais psiquiátricos (CFP, 2013).

A partir da década de 1970, estruturou-se uma série de movimentos e ações políticas com o intuito de substituir os hospitais psiquiátricos por estruturas de cuidado capazes de devolver a autonomia aos indivíduos com transtornos mentais, reinserindo-os na sociedade e resgatando-lhes a cidadania. É a esse processo que se denomina reabilitação psicossocial (YASUI, COSTA- ROSA apud MEIRELES et al. 2013).

Com a intenção de desinstitucionalizar, através da realização de um movimento de migração para o espaço social, podemos então ressaltar que o CAPS, diferente das internações em hospitais psiquiátricos, fazer com que o sujeito venha a ter condições de se tratar em seu meio familiar e social e participar de forma ativa de seu tratamento (PACHECO et al., 2018).

A mudança do foco, da doença para o sofrimento psíquico do sujeito, possibilita a agregação de outros saberes e práticas ao campo da

psiquiatria e saúde mental, de outros atores que não aqueles delimitados pelo campo psiquiátrico, e de novos cenários em que o cuidado se desenvolve, criando um tensionamento que desestrutura, desapropria e dê institucionaliza a hegemonia do modelo manicomial. Diante disso, entre outros espaços terapêuticos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados sob a égide de uma proposta de superação das práticas em saúde mental que tinham como objeto central a doença mental (WETZEL, *et al.*, 2011).

Suas equipes são compostas por profissionais de níveis médio, técnico e superior, são compostas essencialmente por: médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, professores de educação física entre outros profissionais que são admitidos conforme as demandas existentes. (BRASIL, 2004).

Seus objetivos, vem de encontro com a Constituição cidadã que precedeu a criação do Sistema Único de Saúde. Visa uma atenção descentralizada e transdisciplinar cujas práticas sejam a atenção ao indivíduo na sua integralidade. Trata-se de uma “saúde como direito de todos e dever de Estado” (BRASIL, 2004).

Narcóticos Anônimos

No Brasil temos um número considerável de dependentes de álcool e outras drogas, e em consequência, a procura por espaços que visem ao tratamento dessas dependências tende a ser cada vez maior (VARGAS *et al.*, 2013).

Os serviços de saúde mental envolvem não apenas questões complexas e subjetivas, mas também várias situações e indivíduos, sendo difícil construir padrões de mensuração e objetivos concretos sem o auxílio de questões mais subjetivas e específicas da rede de pessoas que compõem o serviço (BEDIN ZANATTA; GARGHETTI; LUCCA, 2012).

Neste espaço é dada a oportunidade aos usuários a escuta, vínculo e orientações. A troca de experiências entre os usuários é de grande valia, pois ajudam os novos integrantes a lidar com situações delicadas que surgem no dia a dia, além disso, os mesmos percebem as dificuldades em lidar com a dependência química, e os impactos em sua vida são inerentes à pessoa (MARQUES *et al.*, 2012).

Então no que diz respeito à atenção ao usuário de álcool e outras drogas, os novos serviços trouxeram formas distintas de tratamento e abordagens específicas para os indivíduos, sendo então considerados serviços que inovam no que diz respeito à atenção aos dependentes químicos (VARGAS *et al.*, 2013).

Procedimentos Metodológicos

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, o local deste estudo foi o CAPS I – unidade São Judas de Orleans SC. Este trabalho foi desenvolvido por uma estagiária acadêmica do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional. A população de estudo compõe-se por integrantes do grupo Narcóticos Anônimos frequentadores do CAPS I – Unidade São Judas, no qual participam de atividades semanais nesta instituição.

Utilizou-se como método de intervenção psicossocial, por meio de solicitação da psicóloga do CAPS os 12 passos dos narcóticos anônimos que se constituem em:

1. Admitimos que fossem impotentes perante a nossa adição, que tínhamos perdido o domínio sobre as nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
3. Decidimos entregar a nossa vontade e as nossas vidas aos cuidados de Deus na forma em que O concebíamos.
4. Fizemos um minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano a natureza exata das nossas falhas.
6. Prontificámo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse das nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e dispusemo-nos a reparar os danos a elas causados.
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicar essas pessoas ou outras.
10. Continuamos a fazer um inventário pessoal e quando estávamos errados admitimo-lo prontamente.
11. Procurámos, através da prece e da meditação, melhorar o nosso contato consciente com Deus na forma em que O concebíamos, rogando apenas pelo conhecimento da Sua vontade em relação a nós e pelas forças para realizar essa vontade.
12. Tendo experimentado um despertar espiritual graças a estes passos, procurámos transmitir esta mensagem a outros adictos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

Resultados e Discussão

Realizou-se a intervenção no ambiente de estágio, trabalhando os doze passos dos narcóticos anônimos, realizado com o grupo de dependência química, formado pela psicóloga que atua no CAPS. Os grupos ocorreram semanalmente, todas as

segundas feiras, todos os integrantes do grupo já passaram por internação para tratar a dependência química.

Os grupos que são realizados neste serviço têm como objetivo apoiar as pessoas a lidarem com a sua dependência química, sendo importantes ferramentas de cuidado nos centros de atenção psicossocial (MARQUES et al., 2012).

O primeiro passo teve como objetivo que os integrantes admitissem que são impotentes perante o vício, e que suas vidas tinham se tornado incontroláveis. Após ser trabalhado o primeiro passo, os pacientes conseguiram compreender, a existência de “um poder maior”, que existe para que eles tenham força para lutar contra o vício. E compreender a existência do mesmo, colaborou para que eles acreditassem novamente em sua recuperação, percebendo a necessidade de cuidar, de suas vidas em um amplo contexto, cuidando dos aspectos físicos, mentais e espirituais.

Relacionado à religião e crenças, no caso da dependência química, ela atua de maneira benéfica, pois oferece suporte emocional, apoio e inclusive permite ao indivíduo o sentimento de pertencer a um grupo social, o que contribui para a reinserção social desses sujeitos (CAVALCANTE et al., 2012)

Durante a troca de experiências, os pacientes relataram perceber que um vínculo estava sendo criado pelos integrantes do grupo. E também relataram que com esta primeira experiência, eles conseguiram entender que podem sim, através do tratamento retornar a sociedade de cabeça erguida, com consciência de que precisam estar bem, para um melhor convívio social.

É de suma importância adequar e investir em propostas para a reinserção social em todos os âmbitos, sendo um dos mais relevantes o profissional de dependentes químicos. Pois este transtorno age rapidamente na exclusão do funcionamento social do indivíduo, pois diversas habilidades que foram perdidas, ou não adquiridas ao longo do tempo, devem ser reabilitadas (CAPISTRANO et al., 2013).

No segundo passo ao trocaram experiências, os integrantes do grupo ficaram mais confiantes. E conseguiram compreender que é suma importância sua participação no grupo, para que possam vencer o vício; sendo o mesmo uma fonte de força para que possam traçar o caminho da superação.

O terceiro passo foi trabalhado de uma forma que os pacientes se entregassem aos cuidados de Deus. E então cada relato ali apresentado foi uma decisão baseada na fé; e que esta os auxilia a cada barreira que derrubam ao participar de cada grupo

no CAPS, acreditando muito mais em suas decisões, podendo ter certeza de elas estão os levando para um caminho melhor.

Constitui-se em uma ação humana e comportamental a tomada de decisão; e envolve a seleção consciente ou inconsciente, de determinadas informações e ações, entre as que são fisicamente possíveis para o decisor e para os indivíduos sobre as quais ele exerce influência e autoridade (FERREIRA, 2010).

No quarto passo com o objetivo do fortalecimento de vínculos entre o grupo; foi aplicado um inventário de cunho positivo, onde cada um deveria citar uma qualidade de seu colega, e depois fizeram a socialização da atividade.

É de suma importância a potencialização do vínculo grupal, e dos fatores que envolvem o este processo. Sendo de extrema importância trabalhar com o processo grupal como um todo, durante toda a duração do grupo, e com a dinâmica interna a cada encontro (AFONSO; FADUL, 2016).

No quinto passo, foi realizada uma roda de conversa, cujo tema foi à importância de admitirmos nossas falhas. Cada integrante relatou uma situação que tivesse cometido uma falha, e então o grupo conseguiu se sentir melhor, ao ver que todos cometem falhas, independentemente de qualquer coisa que nos diferencia um do outro.

O ato de comunicar-se, como vimos, instala os outros em nós mesmos, moldando nossa subjetividade, controlam nosso comportamento ao permitir a multiplicação das diferenças horizontais (HARA, 2015).

No sexto passo realizou-se uma atividade cujo intuito era fazer os integrantes do grupo reconhecer que cair no vício foi um erro, mas que é de extrema importância procurar através desse erro melhor a cada dia, sempre acreditando na sua capacidade de conquista, assim como em seu potencial. As práticas em psicologia positiva possibilitam uma reavaliação das potencialidades e virtudes humanas por meio do estudo das condições e processos que contribuem para a prosperidade. (PALUDO; KOLLER, 2007, p. 10)

O sétimo passo teve como intuito trabalhar a capacidade de compreensão, para que os integrantes entendessem que nossa maneira de pensar é única, e que sempre vamos encontrar diversos tipos de opinião, mas não devemos nos deixar levar por elas, e sempre seguir a maneira correta de pensar, para assim ser mais fácil o acesso à cura da dependência. E também cada integrante relatou acerca da importância de sermos humildes, sabendo que nem sempre pensaremos de forma correta, mas que

isto é consequência do vício, e que admitir o erro é imprescindível para se manter limpo do uso de drogas.

Ao logo do processo de cura, os pacientes tendem a construir definições sobre si, como dependentes químicos, aspecto este que se esclarece e consolida ao longo do processo de terapêutico. Inclusive, muitos se encontram em franco processo de assimilação da ideia de serem dependentes químicos (HALPERN; LEITE, 2012).

Considerações Finais

Durante a realização do estágio foi possível perceber, que de início a frequência de participantes foi intensa no grupo, mais com o decorrer dos dias esta diminui e diversos foram os fatores, alguns tiveram recaídas, outros foram internados, ou por escolha própria desistiam de frequentar o CAPS, a alta rotatividade no CAPS pode ser um indicio de que os usuários até participam, mas não de forma efetiva

Notou-se também que os usuários gostavam muito do grupo de música, onde todos participavam ativamente, e após voltarem destas aulas sua interação no grupo era maior, onde realizavam questionamentos, e trocaram experiências com o grupo.

Foi de grande valia para o rendimento do grupo e o desenvolvimento em geral do estágio, a parceria e colaboração da psicóloga responsável pelos grupos, pois a mesma sempre se mostrou muito prestativa, e disposta a ajudar em tudo o que fosse requerido e necessário. As práticas sobre a questão do vício, muitas vezes se faziam de forma indireta, com objetivo de não focalizar apenas no problema, mas o que há que potencial em cada indivíduo. Quebra com as lógicas utilitaristas e volta-se para o capital humano.

Presenciar a realidade vivida no dia a dia do CAPS, como por exemplo, pessoas sendo atendidas em momento de surto, causaram impactos relevantes em min e múltiplas sensações como o medo, e a insegurança, sabendo que no futuro, esta vai ser uma situação que poderei enfrentar. O estágio contribui não só para min enquanto futura profissional de psicologia, mas também como individuo atuante na sociedade em geral, e enquanto acadêmica.

De igual forma, permitiu entender onde a CAPS surge no contexto brasileiro. O Estado do bem-estar que virá a entender a saúde como além do processo de saúde e doença, mas a integralidade das condições de vida de cada indivíduo. E como podemos evoluir nas práticas de saúde.

Referências

- AFONSO, Maria Lucia Miranda; FADUL, Fabiana Meijon. O trabalho com grupos no PAIF: um diálogo interdisciplinar com a Oficina de Intervenção Psicossocial¹. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 10, n. 1, p. 140-154, 2016.
- ASSUNÇÃO PAIVA, Carlos Henrique; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, 2014.
- BEDIN ZANATTA, Aline; GARGHETTI, Francine Cristine; LUCCA, Sérgio Roberto de. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sob a percepção do usuário. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 225, 2012.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**: O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Brasília, 2002.
- BRASIL. **Ministério da saúde**. Portaria nº 130: Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.I; Brasília, 2012.
- BRASIL. **Ministério da saúde**. Saúde mental no SUS: Centros de atenção psicossocial (CAPS). Brasília, 2004.
- CAMPOS, Aline Ferreira; RIBEIRO, Jorge Ponciano. Psicoterapia e espiritualidade: da Gestalt-terapia à pesquisa contemporânea. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 23, n. 2, p. 211-218, 2017.
- CAPISTRANO, Fernanda Carolina et al. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2013.
- CAVALCANTE, Layana de Paula et al. Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumental na assistência em saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 2, 2012.
- DE MESQUITA, JOSÉ FERREIRA; NOVELLINO, MARIA SALET FERREIRA; CAVALCANTI, MARIA TAVARES. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. 2010.
- DIAS, Cristiane Bergues et al. O perfil e a ação profissional da (o) enfermeira (o) no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 469-475, 2010.
- FERREIRA, A. F. A. Tomada de decisão: os aspectos do processo decisório e o uso da racionalidade na busca pelo sucesso nas decisões. **Encontro de Ensino, pesquisa e extensão da Faculdade Senac. Recuperado em**, v. 2, 2010.

FERREIRA, Maria Cristina. **A Psicologia Social contemporânea: principais tendências e perspectivas nacionais e internacionais. Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 25ANOS, p. 51-64, 2010.

GONÇALVES, Mariana Alves; PORTUGAL, Francisco Teixeira. Alguns apontamentos sobre a trajetória da Psicologia social comunitária no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2012.

HALPERN, Elizabeth Espindola; LEITE, Ligia Maria Costa. Representações de adoecimento e cura de pacientes do Centro de Dependência Química do Hospital Central da Marinha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1079-1089, 2012.

HARA, Tony. Sociedade da comunicação: controle e captura da singularidade. **Revista Aulas**, v. 1, n. 3, 2015.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é psicologia social**. Brasiliense, 2017.

MARQUES, Nara Regina Paiva et al. **CAPS AD e a importância do grupo de prevenção à recaída: Relato de experiência**. Artigo apresentado, n. 21º, 2012.

MEIRELES, Anderson Tavares et al. A reabilitação psicossocial através das atividades Extra Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Journal of Nursing and Health**, 2013.

PACHECO, Sofia Uchôa Cavalcanti; RODRIGUES, Silvia Rita; BENATTO, Marcelo Costa. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re) construção do seu projeto de vida. **Rev. Mental**, v. 12, n. 22, p. 72-89, 2018.

PALUDO, Simone dos Santos; KOLLER, Sílvia Helena. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Rev. Paidéia**, 17(36), 9-20. Porto Alegre, 2007.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Túlio Batista. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2014.

REFERÊNCIAS Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.

VARGAS, Divane de et al. **Representação social de enfermeiros de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD) sobre o dependente químico**. 2013.

WETZEL, Christine et al. Dimensões do objeto de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 2011.

CONHECIMENTO E USO DE PROBIÓTICOS ENTRE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

Angela Carara Macalossi¹; Ana Paula Bazo²; Morgana Prá³; Luiz Fábio Bianco⁴

¹Docente UNIBAVE. E-mail: apbazo@gmail.com

²Acadêmica egressa do curso de Farmácia do UNIBAVE. E-mail. angela_macalossy@hotmail.com

³Docente UNIBAVE. E-mail: mor_pra@hotmail.com

⁴Docente UNIBAVE. E-mail: fabiobiancoja@hotmail.com

Resumo: Os probióticos são microrganismos, que ingeridos em quantidades satisfatórias exibem efeitos benéficos sobre a saúde do hospedeiro e, recentemente seu consumo tem aumentado. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho foi avaliar o conhecimento entre acadêmicos da área da saúde sobre probióticos. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário. Dos 120 acadêmicos que participaram da pesquisa, 62 (51,67%) relataram que conheciam os probióticos e a maioria relatou que o probiótico é uma substância que auxilia no melhoramento da função digestiva/intestinal. Dentre os acadêmicos participantes, 83% já haviam feito uso dos probióticos e grande parte desses (34,56%) tinham utilizado por auto indicação. Outro aspecto observado no estudo é que os probióticos consumidos são mais na forma de alimentos do que medicamentos.

Palavras-chave: Probióticos. Microbiota. Acadêmicos.

Introdução:

Os alimentos funcionais são definidos como qualquer substância ou componente de um alimento que proporciona benefícios para a saúde, e para prevenção e tratamento de doenças. Eles podem variar de nutrientes isolados, produtos de biotecnologia, suplementos dietéticos, alimentos geneticamente construídos até alimentos processados e derivados de plantas (ANJO, 2004).

No Brasil, a venda de alimentos funcionais acumula, em média, 500 mil dólares por ano, sendo que 1% do total são de vendas de gêneros alimentícios produzidos industrialmente (HOLANDA et al., 2008).

Dentre os alimentos funcionais estão os probióticos, que contêm microrganismos vivos, que levam a modificações na composição ou na atividade da microbiota gastrintestinal, resultando em benefícios à saúde do hospedeiro (COPOLLA; TURNES. 2004; KOMATSU; BURITI; SAAD, 2008).

É importante destacar que a microbiota intestinal exerce influência sobre diversas reações bioquímicas do hospedeiro e quando em equilíbrio, impede que

microrganismos potencialmente patogênicos exerçam seus efeitos deletérios ao organismo. Então, o consumo adequado de probióticos pode contribuir para este equilíbrio (SAAD, 2006). Acrescenta-se que a microbiota intestinal saudável e microbiologicamente equilibrada resulta em desempenho normal das funções fisiológicas do hospedeiro, o que irá assegurar melhoria na qualidade de vida (SANTOS; VARAVALLO, 2011).

A partir das informações anteriormente expostas, surgiu a seguinte questão norteadora da pesquisa: Qual o conhecimento de acadêmicos da área da saúde acerca dos probióticos e qual o índice de uso entre os mesmos?

Para responder à pergunta de pesquisa, o objetivo geral foi verificar o conhecimento e o índice de uso de probióticos entre acadêmicos da área da saúde de um centro universitário. Com o propósito de atender ao objetivo geral, foram estipulados os seguintes objetivos específicos: caracterizar o perfil dos acadêmicos participantes da pesquisa; verificar se os acadêmicos conhecem a definição e função dos probióticos; dentre os acadêmicos que já utilizaram probióticos, identificar o probiótico utilizado; conhecer as causas que levaram ao uso dos probióticos e identificar o prescritor do probiótico.

Procedimentos Metodológicos

Para que os objetivos da pesquisa fossem alcançados, foi delineada uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa e os dados foram coletados a partir de um questionário.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior (IES), a qual possui 14 cursos de graduação, totalizando aproximadamente, 2.100 alunos matriculados no primeiro semestre de 2017. Como relatado no objetivo do estudo, os dados foram coletados, a partir da aplicação de um questionário, no mês de agosto de 2017, aos acadêmicos da área da saúde, que compreende os cursos de Enfermagem, Farmácia e Psicologia. Nestes cursos, estão matriculados por volta de 250 alunos. Dentre os três cursos da área da saúde da IES (Enfermagem – 2 fases em andamento, Farmácia – 5 fases em andamento e Psicologia – 5 fases em andamento) foram selecionados 120 acadêmicos com idade superior a 18 anos.

A seleção dos 120 participantes da pesquisa se deu da seguinte forma: para cada fase em andamento, dos três cursos da saúde, foram sorteados 10 acadêmicos. Porém, do curso de enfermagem, foram coletados dados de apenas 18 acadêmicos.

Sendo assim, para completarmos 120 participantes, foram incluídos mais dois acadêmicos do curso de farmácia.

O instrumento de coleta de dados foi formado por questões que abordaram o perfil do participante da pesquisa, o seu conhecimento a respeito do uso e função dos probióticos e a identificação do prescritor deste produto funcional.

É importante destacar que todos os acadêmicos, que concordaram participar da pesquisa, receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo esclarecimentos sobre as técnicas de pesquisa e o uso das informações obtidas. Acrescenta-se que o presente estudo passou pela avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barriga Verde (CAAE: 68905517.5.0000.5598; Número do Parecer: 2.090.533).

Após a coleta, os dados dos questionários foram tabulados em planilha eletrônica (*Microsoft Office Excel®*) e a análise dos dados feita a partir da estatística descritiva. Utilizam-se os métodos de estatística descritiva para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas, ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos. As ferramentas descritivas são os gráficos e tabelas e medidas de síntese como porcentagens, índices e médias (REIS, 2008).

Resultados e Discussão

Nesse item serão descritos e discutidos os dados dos questionários aplicados aos 120 acadêmicos que participaram da pesquisa. Os valores em todos os gráficos estão representados em valor absoluto e porcentagem – N (%)

Perfil dos entrevistados

Na tabela 1 estão os dados do sexo, idade e curso que o entrevistado frequenta. Observa-se que mais mulheres do que homens responderem o questionário, visto também, que a incidência de homens nos determinados cursos é realmente muito baixa. Os estudantes apresentaram faixa etária entre 18 e 53 anos. É importante esclarecer que 27 entrevistados não responderam a questão referente à idade.

Tabela 1 - Perfil dos entrevistados quanto ao sexo, idade e curso que frequentavam

Variáveis/Categorias	Valores
Sexo*	
Feminino	103 (85,83)
Masculino	17 (14,17)
Idade **	
	22,18 ± 2,89
Curso que frequentavam*	
Enfermagem	18 (15,00)
Farmácia	52 (43,33)
Psicologia	50 (41,66)

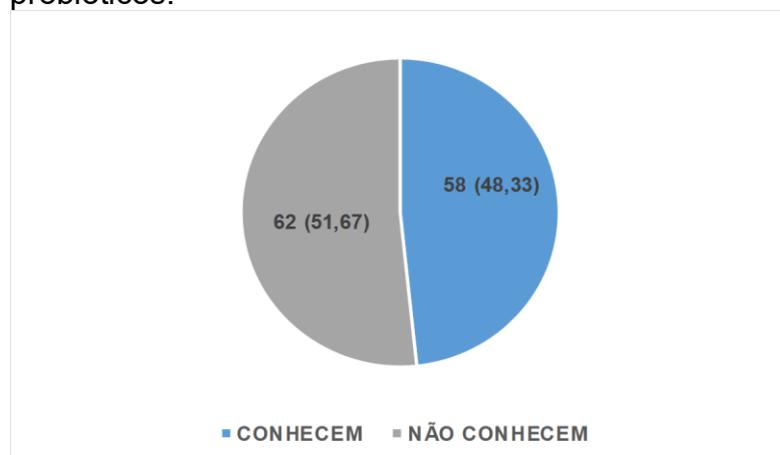
*Valores dados em n (%); ** Valores em Média ± Desvio Padrão.

Na categoria idade 27 participantes não responderam.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

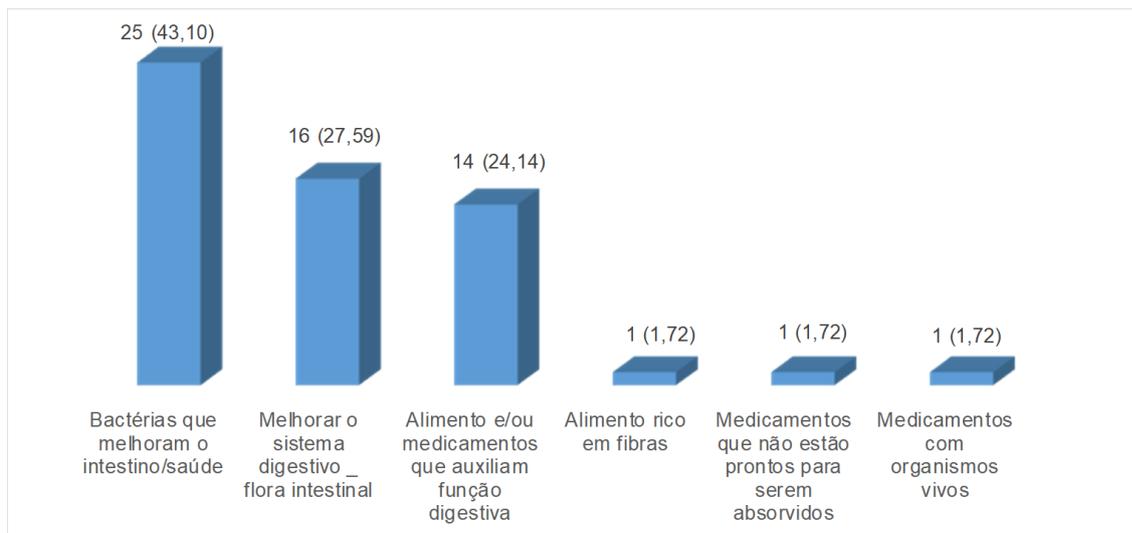
Conhecimento com relação aos probióticos

A partir do relato dos participantes, constatou-se que 48,33% da amostra possuía algum conhecimento a respeito dos probióticos, conforme observado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Número e porcentagem (n; %) de entrevistados que conheciam ou não os probióticos.


Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Aos que relataram ter conhecimento a respeito dos probióticos (58 participantes), foi questionada a definição dos mesmos. Conforme observa-se no gráfico 2, a maioria relatou ser uma substância que auxilia no melhoramento da função digestiva/intestinal.

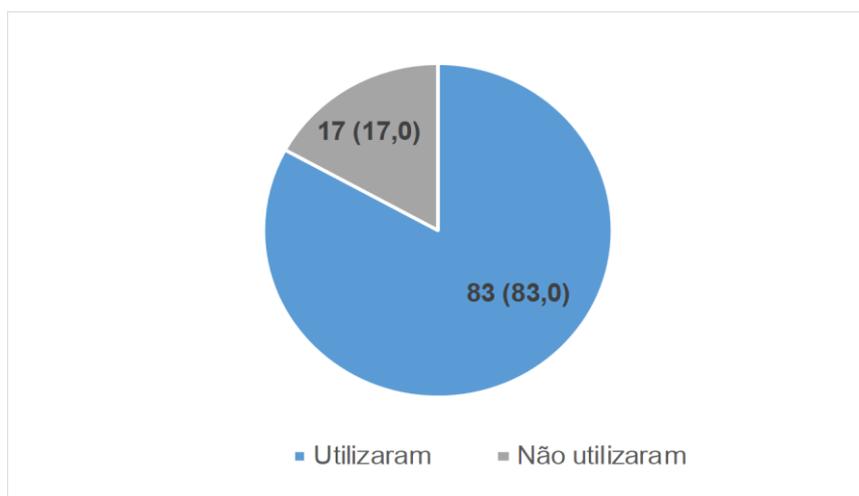
Gráfico 2 – Definição de probióticos, segundo os participantes da pesquisa


Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Em um estudo, também com estudantes universitários da área da saúde e de humanas, 63,1% indicaram corretamente o conceito de probióticos, ou seja, que eles são microrganismos vivos, administrados em quantidades adequadas, que conferem benefícios à saúde do hospedeiro (SANTOS; VARAVALLO, 2012), o que também foi observado na maioria das respostas da presente pesquisa, exceto aqueles que definiram probióticos como alimento rico em fibras e que não estão prontos para absorção.

Dados de outra pesquisa desenvolvida com acadêmicos dos cursos de nutrição e engenharia de produção no interior de São Paulo, indicaram que quanto à definição de alimentos probióticos, entre todos os estudantes, apenas 8% definiram corretamente, 24% definiram de forma parcialmente correta e 68% não souberam definir (HOLANDA et al., 2008).

No presente estudo, ao serem questionados, se já haviam feito uso de probiótico, 100 acadêmicos responderam a questão, sendo que a maioria desses (83) já haviam feito uso dessa substância (gráfico 3). Notou-se também que mesmo dentre aqueles que relataram não conhecer os probióticos, muitos já haviam feito uso.

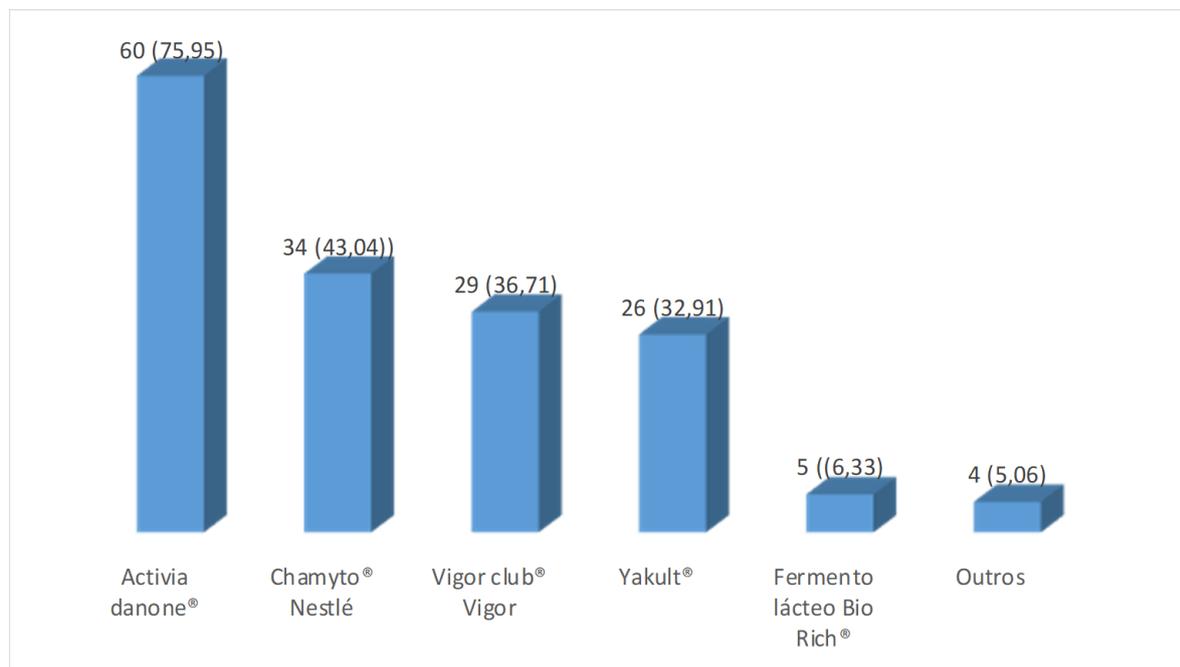
Gráfico 3 – Número de participantes da pesquisa que já haviam feito uso de probióticos


Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Um trabalho realizado na cidade do Rio de Janeiro por Viana et al. (2008) verificou a percepção e atitudes de consumidores sobre alimentos probióticos, observando que 21,7% dos entrevistados eram incapazes de mencionar um único exemplo de alimento probiótico.

Entre os 100 acadêmicos que relataram já ter feito uso de probióticos, 79 responderam que tinham feito uso na forma de leite fermentado, sendo que a marca mais consumida foi o *Activia da Danone*®, como visualiza-se no gráfico 4. Dentre as pesquisas com probióticos, a maioria delas são voltadas para iogurtes e leites fermentados, sendo estes os principais produtos probióticos comercializados no mundo (BADARÓ et al., 2008; KOMATSU; BURITI; SAAD, 2008). No estudo de Santos e Varavallo (2012), dentre os estudantes que definiram probiótico corretamente, 97,6%, pertencentes à área da saúde, afirmaram que consomem, em frequência diária, semanal, mensal, ou anual, iogurtes e leites fermentados.

Gráfico 4 – Marcas de probióticos, na forma de leite fermentado, consumidas pelos participantes da pesquisa

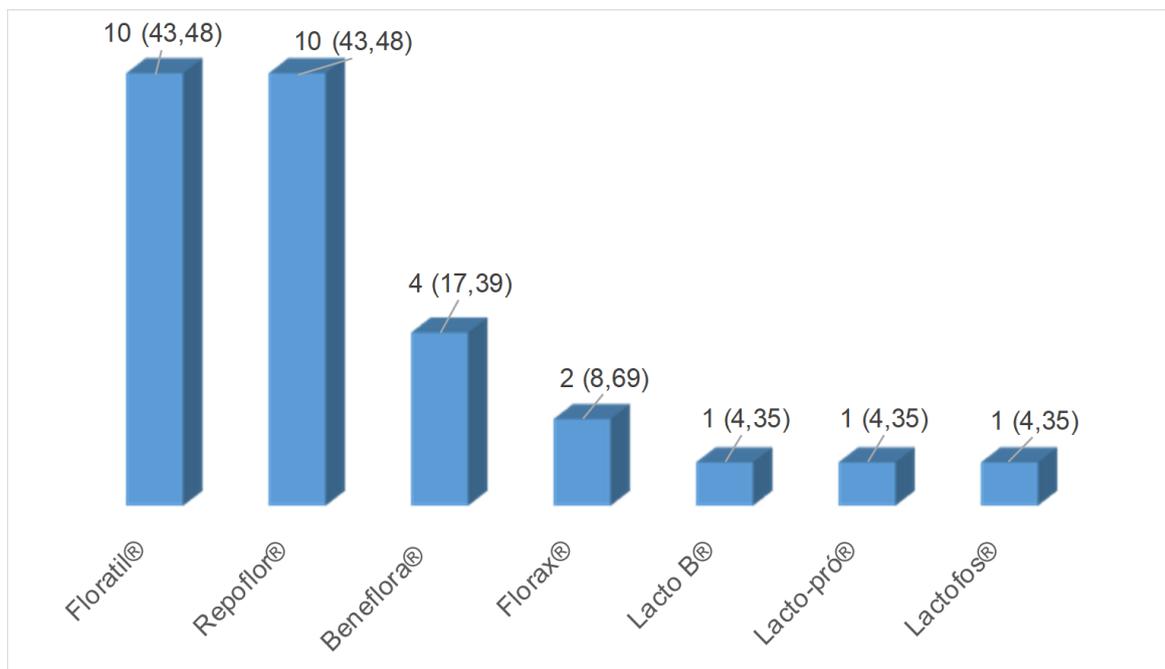


Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Dentre os probióticos na forma farmacêutica, os mais utilizados pelos participantes da pesquisa foram Floratil® e Repoflor®, cada um com 43,48% (gráfico 5). Essa questão foi respondida por 23 participantes.

Tanto o Floratil® como o Repoflor® são um preparado biológico cujo princípio ativo é o levedo *Saccharomyces boulardii* -17, que foi isolado de frutas silvestres tropicais. É um microrganismo vivo, resistente à ação dos sucos gástrico, entérico e pancreático e biliar. Como função benéfica ao organismo, o *Saccharomyces boulardii* tem efeito sobre o equilíbrio bacteriano intestinal e sobre o controle de diarreias (MARTINS et al., 2005). Diversas propriedades deste micro-organismo inibem o crescimento de diferentes agentes patogênicos, tais como *Proteus*, *Escherichia coli*, *Shigella*, *Salmonella*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus* e *Candida albicans* (MARTINS et al, 2005).

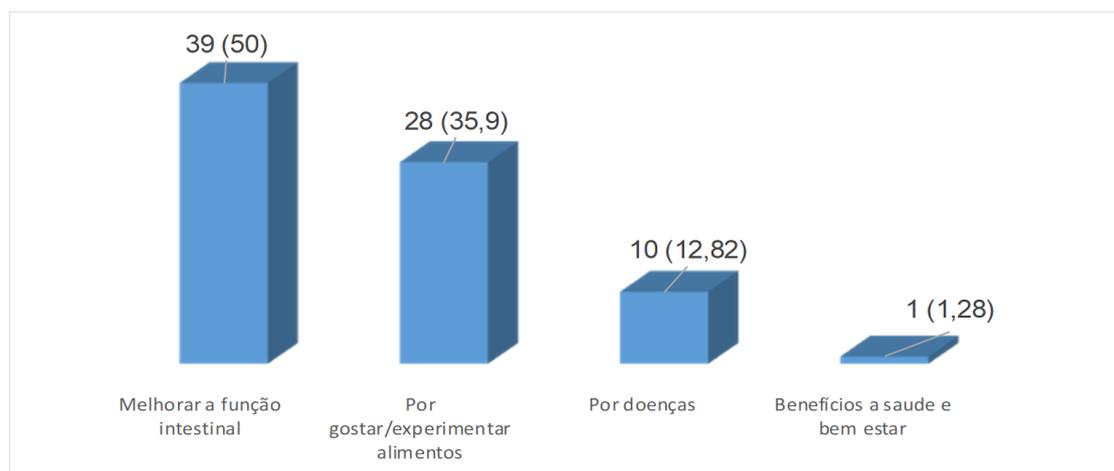
Gráfico 5 - Marcas de probióticos, na forma farmacêutica, utilizadas pelos participantes da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Martins e colaboradores (2005) compararam seis produtos probióticos contendo *Saccharomyces boulardii*, sendo que dentre esses, um era o Floratil® e o outro Repoflor®, sendo que o Floratil® apresentou as melhores capacidades de conservação e reativação da levedura, características fundamentais para a atuação de um probiótico no trato gastrointestinal.

Na questão que indagava o motivo que levou à utilização do probiótico, 78 participantes responderam, sendo que metade destes referiram o uso do probiótico com a finalidade de melhorar o trânsito intestinal, já 35,9% dos respondentes disseram que a utilização estava ligada à alimentação, por gostar ou querer experimentar (gráfico 6).

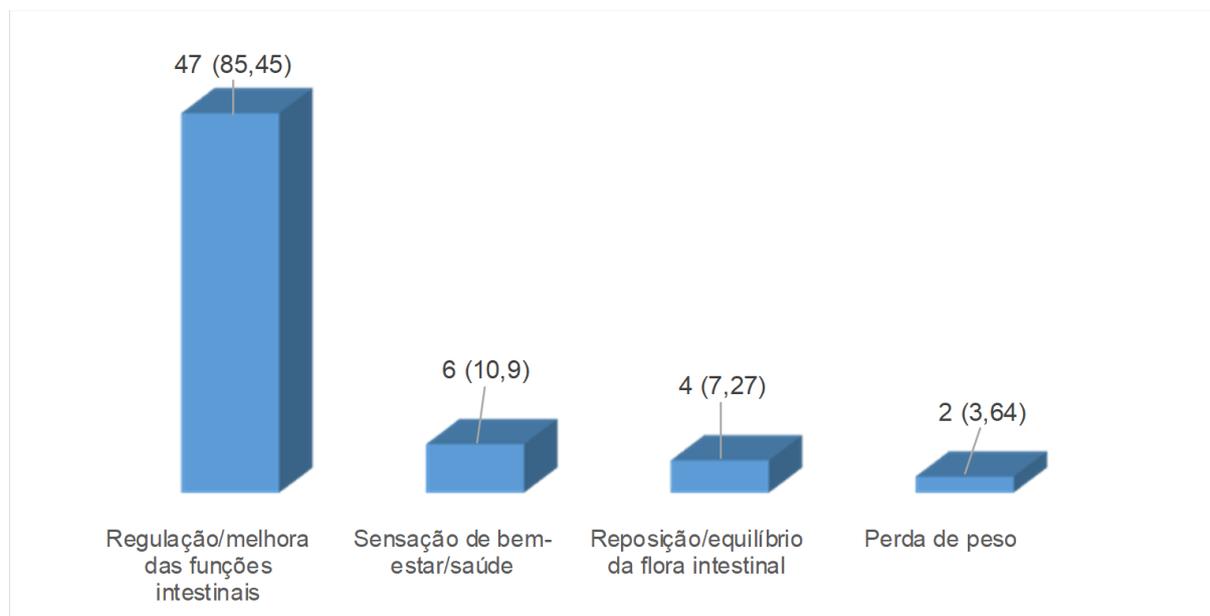
Gráfico 6 – Motivos que levaram ao uso dos probióticos


Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Na pesquisa de Holanda et al. (2008) foi observado que com relação à motivação para o consumo de iogurtes e/ou leites fermentados, o maior apelo entre os estudantes universitários era o sabor do produto (cerca de 40%), seguido do valor nutricional (cerca de 22%), sendo que apenas 6% dos acadêmicos que participaram do estudo são motivados a ingerir os referidos produtos lácteos por razões de saúde.

Voltando ao estudo de Santos e Varavallo (2012), com universitários, observou-se que o fato de um alimento promover saúde por conter microrganismos vivos não foi apontado como fator atrativo suficiente para determinar a escolha do produto para o consumo, uma vez que apenas 15,9% dos entrevistados apontaram esse critério na escolha de um produto alimentício para o consumo e, que a maioria deles (30,4%) afirmou ser atraída apenas pelas propriedades organolépticas (ex.: como cor, sabor e odor) e composição química (ex.: carboidratos, lipídeos e proteínas); 28,0% do total de entrevistados afirmaram ser as propriedades organolépticas o fator mais atraente, enquanto que 7,0% afirmou ser o custo.

Com relação aos benefícios dos probióticos, 84 acadêmicos responderam e entre esses, 62 (73,8%) apontaram que o probiótico havia sido benéfico para saúde. Quando questionados acerca dos benefícios, 55 responderam e a grande maioria (47 – 85,45%) citou que o benefício foi a regulação e/ou melhora das funções intestinais, como pode ser visualizado no gráfico 7. No que se refere aos efeitos colaterais, todas as respostas foram negativas, ou seja, o uso de probióticos não desencadeou efeitos adversos na amostra estudada.

Gráfico 7 – Benefícios à saúde decorrentes do uso dos probióticos


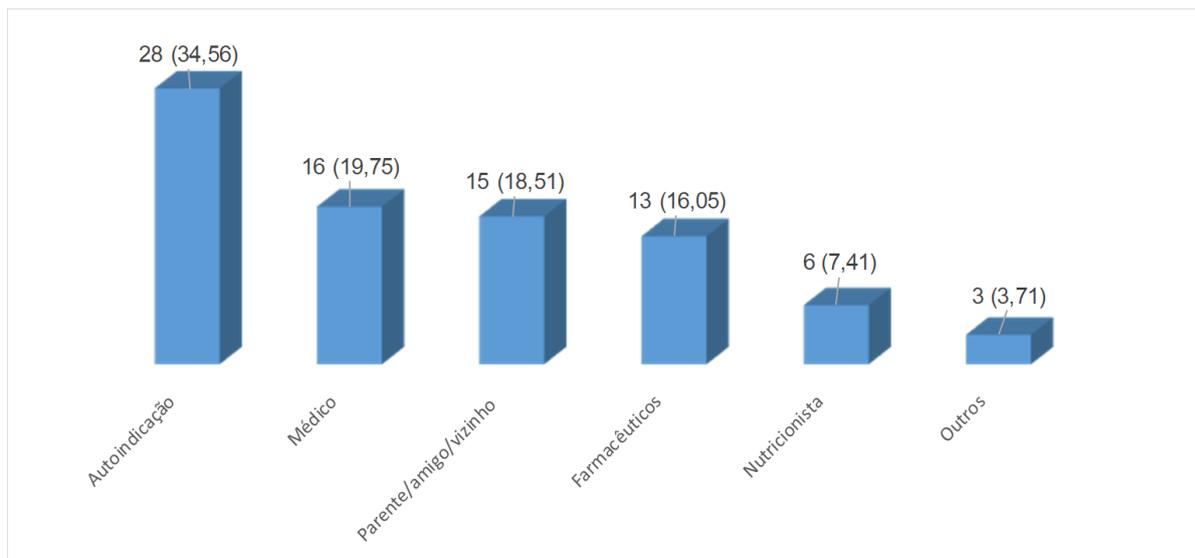
Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Holanda et al. (2008) reforçam que os principais benefícios à saúde do hospedeiro, atribuídos à ingestão de probióticos, são: modulação da microbiota intestinal, estabilização da microbiota intestinal após o uso de antibióticos, promoção da resistência gastrintestinal e urogenital à colonização por patógenos, melhora da digestão da lactose, estimulação do sistema imune, alívio na constipação, tratamento de alguns tipos de diarreias e produção de vitaminas.

Indicação de uso dos probióticos

Ao serem questionados a respeito de quem havia feito a indicação de uso do probiótico, 81 participantes responderam, sendo que 34,56% destes referiram que haviam utilizado por auto indicação, como detalhado no gráfico 8.

Dentre os universitários participantes do estudo de Holanda et al. (2008), apenas 8% dos estudantes informaram consumir alimentos que contém probióticos por indicação de um profissional da saúde; desses 50% foram orientados por nutricionista; 19% por gastroenterologista; 19% por ginecologista e 12% por clínico geral. Aqueles que informaram fazer uso de probióticos por indicação de um profissional, 87% foram orientados devido à constipação intestinal, 6% por candidíase e 6% por outras doenças associadas.

Gráfico 8 – Indicação de uso dos probióticos.


Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Embora os probióticos tenham um extenso histórico de segurança relacionado, principalmente, ao uso de lactobacilos e bifidobactérias, é importante que o uso dessas substâncias seja orientado, uma vez que não existe risco zero, principalmente no contexto de determinadas formas de susceptibilidade do hospedeiro. Os componentes dos probióticos podem conter alérgenos ocultos de alimentos e podem não ser seguros para indivíduos com alergia a leite de vaca ou ovo de galinha. Infecções invasivas foram detectadas principalmente em adultos imunocomprometidos. Dessa forma, os possíveis benefícios da suplementação devem ser pesados em relação ao risco de desenvolvimento de uma infecção invasiva resultante da terapia probiótica (VANDENPLAS; HUYS; DAUBE, 2015).

Considerações Finais

A tabulação e análise dos dados permitiu verificar que dentre os 120 acadêmicos que participaram da pesquisa, 62 (51,67%) relataram que conheciam os probióticos e a maioria relatou que o probiótico é uma substância que auxilia no melhoramento da função digestiva/intestinal, conhecimento esse que podemos considerar correto, como indicado pela literatura descrita anteriormente.

Com relação ao uso, 83% dos participantes assinalaram que já haviam feito uso dos probióticos e grande parte desses (34,56%) tinham utilizado por auto indicação. Nesse sentido é importante ressaltar que embora os probióticos tenham

um extenso histórico de segurança, é necessário que haja algum tipo de prescrição e/ou orientação, tanto do médico quanto do farmacêutico, nutricionista, pois, por mais que não tenha sido relatado nenhum efeito adverso quanto ao uso desses produtos, cada organismo funciona diferente do outro.

Outro aspecto observado no estudo é que os probióticos consumidos são mais na forma de alimentos do que formas farmacêuticas. É relevante apontar também, que muitos acadêmicos relataram desconhecer os probióticos, porém mesmo desconhecendo, já haviam feito o uso do mesmo, principalmente na forma de alimento.

A presente pesquisa se mostrou relevante, pois apresentou uma boa amostra e os dados contribuíram para o conhecimento a respeito dos probióticos que têm sido bastante utilizados atualmente. Nesse sentido, sugere-se que pesquisas como essa continuem a ser realizadas, a fim de se aprofundar os conhecimentos e contribuir com novas informações nessa área.

Referências

ANJO, Douglas Faria Corrêa. Alimentos funcionais em angiologia e cirurgia vascular. **J Vasc Br**, v. 3, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www.cookie.com.br/site/wp-content/uploads/2014/11/Oleo-de-peixe.pdf> Acesso em 19 mar. 2017.

BADARÓ, Andréa Cátia Leal et al. Alimentos probióticos: aplicações como promotores da saúde humana – parte 1. **Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga: Unileste-MG, v. 2 – n. 3 – ago./dez. 2008. Disponível em: https://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo_5_rng_alimentos_probioticos.pdf. Acesso em: 19 abr. 2017.

COPOLLA, Mario de Menezes; TURNES, Carlos Gil. Probióticos e resposta imune. **Ciência Rural, Santa Maria**, v.34, n.4, p.1297-1303, jul-ago, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cr/v34n4/a56v34n4> Acesso em 19 de mar. 2017.

HOLANDA, Livia Batista et al. Conhecimento sobre probióticos entre estudantes de uma instituição de ensino superior. **Intellectus – Revista Acadêmica Digital do Grupo POLIS Educacional**, v.4, n.5, dez.jul./2008 Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=24> Acesso em: 10 abr. 2017.

KOMATSU, Tiemy Rosana, BURITI, Flávia Carolina Alonso, SAAD, Susana Marta Isay. Inovação, persistência e criatividade superando barreiras no desenvolvimento de alimentos probióticos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.44, n.3, p.329-347, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-93322008000300003&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 19 mar. 2017.

MARTINS, F.S. et al. Comparação de seis produtos probióticos contendo *Saccharomyces boulardii*. **RBM**, v.62, p.151-155, 2005.

REIS, Elisabeth. **Estatística descritiva**. 7ed. São Paulo: Edições Sílabo, 2008. 248p.

SAAD, Susana Marta Isay. Probióticos e prebióticos: o estado da arte. **Revista Brasileira de Ciências** v. 42, n. 1, jan./mar., 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322006000100002 Acesso em: 17 abr. 2017.

SANTOS, Taidés Tavares dos; VARAVALLO, Maurílio Antonio. A importância de probióticos para o controle e/ou reestruturação da microbiota intestinal. **Revista científica do ITPAC**. v. 4, n. 1, jan. 2011. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/41/5.pdf> Acesso em: 15 abr. 2017.

_____. Conhecimento de universitários sobre probióticos e suas implicações na promoção de saúde. **Interbio** v.6, n.1, 2012 Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Taidés_Santos/publication/258632033_CONHECIMENTO_DE_UNIVERSITARIOS_SOBRE_PROBIOTICOS_E_SUAS_IMPLICAÇÕES_NA_PROMOÇÃO_DE_SAUDE_KNOWLEDGE_OF_COLLEGE_STUDENTS_ON_PROBIOTICS_AND_ITS_IMPLICATIONS_IN_THE_PROMOTION_OF_HEALTH/links/00b7d528c317868960000000.pdf Acesso em: 10 abr. 2017.

VANDENPLAS, Yvan; HUYS, Geert; DAUBE, Georges. Probióticos: informações atualizadas. **Jornal de Pediatria**, v.91, n. 1, p.6-21 ,jan-fev, 2015.

VIANA, J. V. et al. Probiotic foods: consumer perception and attitudes. **International Journal of Food Science and Technology**, v, 43, p. 1577-1580, 2008.

CUIDADOS PALIATIVOS NA VISÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alisson Jofre¹; Kelli Pazeto Della Giustina²; Leila Custodio³; Karini Silva Pereira⁴; Tatiane Boeing Marcelino⁵; Bruna Duarte⁶

¹ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. alisson_jhofre@hotmail.com

² Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kellipdg@gmail.com

³ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. leilaec99@gmail.com

⁴ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kahs.p@hotmail.com

⁵ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. tatiane_riof@hotmail.com

⁶ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. duarte_bru03@hotmail.com

Resumo: Este estudo tem como objetivo verificar a visão dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de uma busca realizada na base de dados científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que a amostra final foi de sete artigos, tendo como descritores: cuidados paliativos e equipe multiprofissional. Identificou-se que a visão dos profissionais em relação aos cuidados paliativos prestados a pacientes é satisfatório, tendo estes profissionais, bom entendimento sobre o tema. A família foi citada em todas as entrevistas, já que os cuidados paliativos não se restringem apenas ao paciente, mas também aos seus familiares.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Enfermagem. Equipe multiprofissional

Introdução

O significado da palavra paliativo deriva do vocábulo *pallium*, em latim, que significa proteger, cobrir com capa, manta ou coberta. Assim, quando a doença não pode ser curada, os sintomas são aliviados com tratamentos específicos, tais como a administração de medicamentos para o alívio da dor do paciente (PESSINI; BERTACHINI, 2004; COSTA FILHO et al., 2008).

Os cuidados paliativos são um novo conceito de cuidados de assistência ao paciente, o qual vem crescendo muito no Brasil. Esse cuidado tem diferença da medicina curativa, pois não é focado na doença e sim no doente, atendendo-o de forma integral nos mais variados sintomas que apresente (GOMES; OTHERO, 2016).

São prestados a pacientes com doenças crônico-degenerativas, câncer ou com mortes anunciadas, ou seja, quando a morte se aproxima (OLIVEIRA, 2008). Estes pacientes sem possibilidades de cura amontoam-se cada vez mais nos hospitais ou Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), muitas vezes recebendo uma

assistência focada na doença, com procedimentos invasivos e dolorosos, que não trazem benefícios e nem o conforto necessário nesses casos (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Cuidados paliativos são oferecidos a pacientes que recebem um diagnóstico de doença incurável, tendo apenas tratamentos paliativos para aliviar seus sintomas, que podem ser físicos, emocionais, sociais ou espirituais. Os cuidados paliativos, ao contrário do que muitos pensam, não é somente para pacientes com diagnóstico de câncer, mas também para muitas outras doenças (GOMES; OTHERO, 2016).

Os cuidados paliativos são prestados ao paciente em sua terminalidade, realizados por uma equipe de profissionais, que tem como um dos princípios, trazer alívio e qualidade de vida ao paciente e a seus familiares (GOMES; OTHERO, 2016).

Os multiprofissionais que prestam cuidados paliativos não têm o foco na doença e sim no doente, pois ele ainda é um ser vivo, apesar de ter uma morte anunciada, e possui direito à informação e escolhas sobre seu tratamento (OLIVEIRA, 2008).

Os cuidados paliativos são ações que envolvem vários profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, entre outros. Objetivam cuidar do paciente como um todo: corpo, mente, espírito, contexto social, etc. (OLIVEIRA, 2008).

Tais cuidados também são prestados à própria equipe, aos cuidadores e aos familiares, pois estes também adoecem e sofrem junto com seu ente querido (GOMES; OTHERO, 2016).

Diante desta realidade este estudo tem por objetivo verificar a visão dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem qualitativa. Revisão integrativa é um método de pesquisa no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Já a abordagem qualitativa permite uma análise mais aprofundada do objeto de estudo, sem intenção numeral (BEUREN, 2013).

Inicialmente identificaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados paliativos e equipe multiprofissional para em seguida, a busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), através do endereço eletrônico “<http://bvsalud.org/>”.

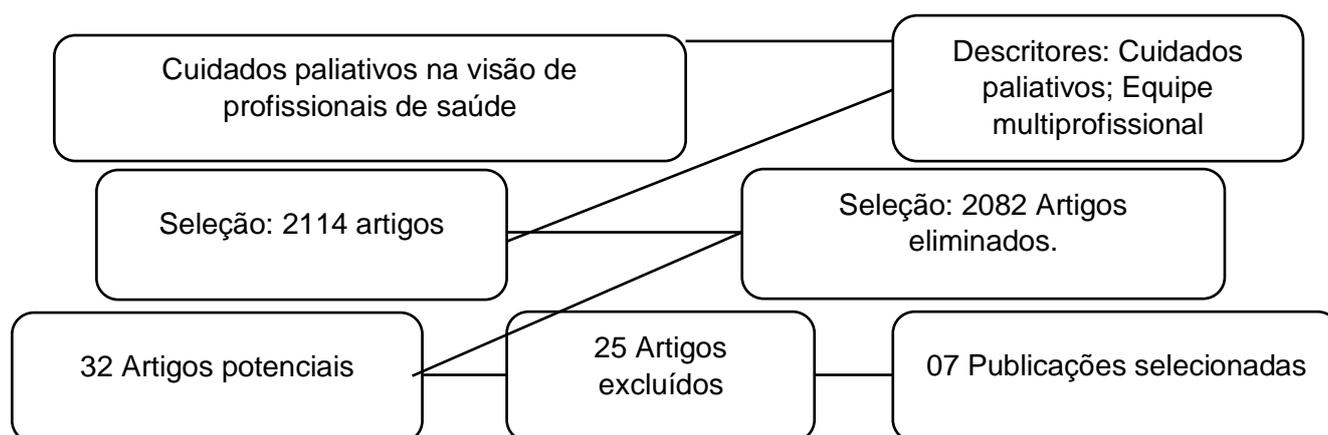
Os critérios para seleção das publicações foram: relacionarem-se aos cuidados paliativos na visão de profissionais de saúde; artigos; estarem disponíveis na íntegra; publicados a partir de 2013; e na língua portuguesa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de julho de 2018.

Durante a análise dos trabalhos, iniciou-se a leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e posteriormente dos textos completos. Foram suprimidos os artigos repetidos, além dos estudos que não contemplassem o objetivo proposto para pesquisa. Destaca-se que a aplicação dos critérios de exclusão foi realizada em todas as etapas, sempre por consenso de três leitores e que os artigos selecionados são de domínio público, com acesso disponível pela rede mundial de computadores.

Sendo assim, chegou-se a 2.114 publicações. A partir das 2.114 publicações, aplicou-se os critérios de exclusão supracitados, em que se chegou a 32 publicações. Após a leitura dos resumos, removeu-se 25 artigos, restando 07 documentos em potencial.

Dos 07 artigos analisados, o maior número de publicações se deu no ano de 2013, com quatro publicações, seguido dos anos de 2014, 2016 e 2017 com uma publicação cada. Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Texto & Contexto - Enfermagem, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Revista Bioética, Revista de enfermagem UFPE *on-line*, Ciência & Saúde Coletiva.

Os resultados das publicações selecionadas para discussão, podem ser expressados resumidamente conforme Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos trabalhos


Fonte: Pesquisador (2018).

Resultados e Discussão

No Quadro 1 estão apresentados os dados referentes à autoria, ano de publicação, local, bem como: título do artigo, nome da revista e base conceitual.

Quadro 1 – Descrição das publicações e seus resultados

		Visão dos profissionais e relação aos cuidados paliativos
Autor/Ano/Local	Souza; Lacerda; Lira, 2017. Brasil	Foram entrevistados enfermeiros, fisioterapeutas e médicos. Cuidados paliativos são oferecidos a pacientes que recebem um diagnóstico de uma doença que não tem cura. Este paciente irá precisar de atendimento com vários profissionais para amenizar sua dor física e emocional. Os principais sintomas que repercutem em um paciente paliativo são: tristeza, negação da doença ou condição; alguns pacientes desenvolvem depressão, medo, angústia, desamparo, conflitos com sua família, preocupações com pendências que poderão deixar quando falecer, medo do processo de morte, negação da proximidade do fim, medo da morte. O paciente cria ansiedade, pois fica na expectativa de melhora pelo tratamento.
Título do Artigo	Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva	
Nome da Revista	Revista de enfermagem UFPE <i>on line</i>	
Autor/Ano/Local	Vicensi, 2016. Brasil	Foram entrevistados profissionais que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva. Muitos pacientes não aceitam que seja o fim de sua vida. Além do apoio para o paciente, tem o apoio a família, o que é complexo, pois é toda uma família abalada. Tudo isso gera ansiedade para o paciente, estresse, confusões emocionais que se reflete de maneira diferente em cada paciente. Os entrevistados desta pesquisa foram divididos em 4 grupos: o primeiro grupo relatou a morte como sendo natural, normal; entende a morte como um processo igual ao nascimento. O segundo encara a morte como algo ruim, que gera dor, mal estar e sofrimento ao paciente. O terceiro grupo citou a religiosidade; acreditam que a
Título do Artigo	Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional	
Nome da Revista	Revista Bioética	

		<p>morte é a passagem para outro plano espiritual, onde poderemos ver o que não foi visto em vida. O quarto grupo acredita que a morte seja uma derrota profissional, negam a morte e tem frieza sobre o assunto.</p>
Autor/Ano/Local	Silveira; Ciampone; Gutierre, 2014. Brasil	<p>Foram entrevistados 18 profissionais: três médicos, duas enfermeiras, duas fisioterapeutas, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma orientadora espiritual, cinco técnicos de enfermagem e duas cuidadoras formais. A visão dos profissionais é que existe uma ligação com o paciente que está em cuidados paliativos; é criado um vínculo e laços de amizade durante o tratamento.</p> <p>A comunicação entre profissionais e pacientes é imprescindível. Os pacientes dão seu <i>feedback</i> de como gostariam de ser tratados em relação a comunicação no fim da vida.</p> <p>A melhora do paciente é considerada muito satisfatória para os profissionais, pois reconhecem que seu trabalho dá resultados significativos, tanto a competência técnico-científica, como o atendimento humanizado.</p>
Título do Artigo	Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos	
Nome da Revista	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	
Autor/Ano/Local	Cardoso; Muniz; Schwartz; Arrieira, 2013. Brasil	<p>Participaram do estudo seis membros de uma equipe multiprofissional de saúde, que atende pacientes em cuidados paliativos.</p> <p>A visão dos profissionais em relação ao alívio dos sintomas físicos que repercutem nos pacientes, especialmente o controle da dor muscular e do sofrimento que a terminalidade causa sobre o psíquico do paciente, é predominante na pesquisa.</p> <p>Os familiares do paciente devem estar presentes nesses cuidados como pilares para a saúde do mesmo.</p> <p>Assistir o paciente como um todo e não somente os sinais físicos é importante para um cuidado humanizado em cuidados paliativos; a empatia nesses cuidados é essencial para o cuidado.</p>
Título do Artigo	Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional	
Nome da Revista	Texto & Contexto - Enfermagem	
Autor/Ano/Local	Fernandes; Evangelista; Platel; Agra; Lopes; Rodrigues, 2013. Brasil	<p>A população do estudo envolveu enfermeiros assistenciais que prestam cuidados direcionados ao paciente com câncer em fase terminal.</p> <p>Na visão dos profissionais é importante prestar um cuidado diferente, humano, trabalhando em equipe com outros profissionais, para um cuidado humanizado. Todos os cuidados são essenciais para a diminuição da dor.</p> <p>A relação com os familiares dos pacientes é muito importante, pois deve haver uma troca de informações durante o tratamento do paciente, e isso é essencial para a melhora do mesmo.</p>
Título do Artigo	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.	
Nome da Revista	Ciência & Saúde Coletiva	
Autor/Ano/Local	Nascimento; Rodrigues; Soares; Rosa; Viegas; Salgado, 2013. Brasil	<p>A amostra foi constituída por 17 profissionais de saúde, representados por: quatro enfermeiros, nove técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, um psicólogo e um fisioterapeuta.</p> <p>Independente do tempo de atuação de cada profissional é importante existir um consenso entre a equipe para que todos os profissionais tenham as mesmas atitudes. Respeitar a opinião do paciente em</p>
Título do Artigo	Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais	

Nome da Revista	Ciência & Saúde Coletiva	fase terminal e de sua família é importante para o desenvolvimento do plano terapêutico do paciente. Deve-se pensar no paciente e na família, pois não ficam doentes sozinhos, e sim junto das famílias.
Autor/Ano/Local	Lopes; Fernandes; Platel; Moreira; Duarte; Costa, 2013. Brasil	A população do estudo envolveu enfermeiros assistenciais inscritos no I Curso Introdutório Multiprofissional em Cuidados Paliativos.
Título do Artigo	Cuidados paliativos: compreensão de enfermeiros assistenciais	Nos relatos, a visão dos profissionais participantes da pesquisa é que os cuidados paliativos são oferecidos ao paciente com o objetivo principal de amenizar seu sofrimento e dor, presentes no cotidiano de pessoas que enfrentam uma patologia incurável e com a proximidade da morte, que as afastarão de seu mundo, de seus familiares, de sua vida.
Nome da Revista	Revista de enfermagem UFPE <i>online</i>	

Fonte: Pesquisador (2018).

Cada um com seu contexto de análise, os artigos estudados trouxeram os seguintes resultados:

Entende-se que em primeiro lugar, é necessário entender o processo de morte, ao iniciar a análise de trabalhos com este tema. Neste contexto, vê-se que nem todos os profissionais tem a mesma forma de ver a morte. Alguns consideram a morte como algo tão natural quanto o nascimento; outros atribuem a morte à dor e sofrimento; outros relacionam à passagem para outro plano espiritual; por fim, há profissionais que relacionam a morte ao fracasso profissional. Percebe-se que a forma de ver a morte é muito peculiar para cada profissional (VICENSI, 2016).

Os objetivos dos cuidados paliativos prestados a pacientes em fase terminal é dar conforto ao mesmo, aliviando suas dores e sofrimentos. Alguns artigos não relatam a dor física que acomete o paciente em fase terminal; os profissionais relatam predominantemente a dor emocional, espiritual e psíquica, sendo que o paciente também sofre com dores físicas importantes. Assim, fica evidente, pela análise dos dados, a relação da indicação da palição com a proximidade da morte e a qualidade de cuidados pré-morte em sua amplitude e complexidade (SOUZA, 2017; LOPES, 2013).

Sendo assim, uma equipe multiprofissional preparada e qualificada para prestar esses cuidados humanizados é essencial. Os profissionais devem ter uma boa comunicação para atender da melhor maneira possível os pacientes e seus familiares, respeitando suas opiniões, de modo a prestar cuidados de comum acordo a todos, praticando o atendimento holístico e humanizado (SILVEIRA, 2014).

Boa parte dos artigos estudados cita a família do paciente. É de extrema importância não deixar os familiares desamparados nessa fase de terminalidade do

paciente. Este sempre está inserido em uma família, a qual participa ativamente da doença e do processo de proximidade da morte (NASCIMENTO, 2013; FERNANDES, 2013; CARDOSO, 2013; VICENSI, 2016).

Por este motivo, muitas vezes, desencadeia-se um grande vínculo dos profissionais com o paciente em cuidados paliativos e sua família. Pensa-se que a terminalidade e a palição implicam, em primeiro lugar, em sensibilização e empatia por parte dos profissionais, para um efetivo processo de cuidar com qualidade para a morte (SILVEIRA, 2014; CARDOSO, 2013; FERNANDES, 2013).

Considerações Finais

A necessidade de preocupação com cuidados paliativos por parte dos profissionais precisa ser cada vez mais emergente, diante das estatísticas de doenças oncológicas e crônico-degenerativas na atualidade.

Uma equipe multiprofissional deve dar assistência a esses pacientes que muitas vezes sofrem em domicílios, leitos de hospitais ou Instituições de Longa Permanência para Idosos, muitas vezes, sem muitos recursos ou assistência adequada.

A pensar no contexto da opção por palição - geralmente trauma, doença neurológica ou câncer - implica na atuação efetiva de diversos profissionais, a fim de dar conta de toda a abrangência que envolve os cuidados paliativos ao paciente e sua família. O consenso sobre o melhor plano de tratamento a oferecer, a boa comunicação, a humanização em prol do melhor tratamento para o paciente, são essenciais para um resultado satisfatório.

Ainda que este resultado seja a morte, todos os pacientes devem receber os melhores tratamentos, respeitando sempre a sua decisão e da sua família.

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (BR). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. ANCP: São Paulo, 2009. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/04-artigo-alimentar-e-nutrir-sentidos-e-significados-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf. Acesso em: 02 ago. 2018.

BEUREN, Ilse Maria (Org.); BEUREN, Ilse Maria et al. **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: Teoria e Prática**. 3. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010. ISBN 978-85-224-4391-8.

CARDOSO, Daniela Habekost et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 ago. 2018.

COSTA FILHO, Rubens C et al. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 88-92, Mar. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2018.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência e saúde coletiva**. João Pessoa, Jun. 2013. Disponível em: <http://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700013>. Acesso em: 09 ago. 2018.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estud. av. online**. São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2018.

LOPES, Maria Emília Limeira et al. Cuidados paliativos: compreensão de enfermeiros assistenciais. **Revista de enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 1, n. 7, p. 168-75, Jan. 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10218/10799>
Acesso em: 09 ago. 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dez. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

NASCIMENTO, Danielle Moreira et al. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência e saúde coletiva**. Viçosa, Jun. 2013. Disponível em: <http://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700027>. Acesso em: 09 ago. 2018.

OLIVEIRA, R. A. Cuidado Paliativo. In: MONTAGNANI, M. **Plano de diretrizes: implementação de um programa de cuidados paliativos em hospital geral**. São Paulo: CREMESP, 2008. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23389/19041>. Acesso em: 02 ago. 2018.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. 2. ed. Edições Loyola: São Paulo, 2004. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/percepcao_enfermeiros_sobre_cuidados_paliativos.pdf. Acesso em: 02 ago. 2018.

SILVEIRA, Maria Helena; CIAMPONE, Maria Helena Trench; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-16, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 ago. 2018.

SOUZA, Hanna Louyse Ribeiro; LACERDA, Lusineide Carmo Andrade; LIRA, Gerlene Grudka. Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 11, n. 10, p. 3885-92, out., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/109102/24327>>. Acesso em: 09 ago. 2018.

VICENSI, Maria do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Rev. Bioét.** Brasília, v. 24, n. 1, p. 64-72, Apr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100064&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 ago. 2018.

DOENÇA CELÍACA: PATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Jaine Correa Mendes¹; Cleonice Maria Michelin²; Alexandre Piccinini³; Candice Steckert da Silva⁴; Fabrício Eládio Felisbino⁵

¹Curso de Farmácia. UNIBAVE. jaineazm@hotmail.com.

²Curso de Farmácia. UNIBAVE. cal.orleans@gmail.com.

³Curso de Farmácia. UNIBAVE. cal.orleans@gmail.com.

⁴Curso de Farmácia. UNIBAVE. cansteckert@gmail.com.

⁵Curso de Farmácia. UNIBAVE. fabriciofelisbino@gmail.com.

Resumo: A doença celíaca é uma enteropatia autoimune causada pela sensibilidade permanente ao glúten, em indivíduos geneticamente predispostos. O glúten é o antígeno responsável por causar a resposta imune, promovendo uma lesão inflamatória e atrofia das vilosidades intestinais. O desenvolvimento da doença celíaca é um processo complexo que envolve a interação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais. O diagnóstico é realizado por meio de testes sorológicos autoanticorpos do tipo IgA e IgG, como a anti-transglutaminase (tTG), anti-endomísio e antigliadina (AGA). O teste genético (marcadores de HLA DQ2 E DQ8) tem entrado no processo de diagnóstico e o exame confirmatório é biópsia intestinal. O objetivo geral desse trabalho foi revisar na literatura a fisiopatologia da doença, fatores associados e diagnósticos. Apesar de ser uma doença bem estabelecida, é uma patologia de difícil adesão ao tratamento, devido suas variáveis, por isso a importância de continuar investigando os fatores imunológicos, o diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Doença Celíaca. Diagnóstico. Marcadores HLA 3.

Introdução

A doença celíaca (DC) é definida como uma enteropatia autoimune, desencadeada pela ingestão de glúten. É caracterizada como uma atrofia parcial ou total das vilosidades intestinais, o que irá conseqüentemente, alterar a absorção digestiva (BORGES; CANCELINHA; OLIVEIRA, 2015; RODRIGUES, 2013). O seu principal sinal patológico é a inflamação do intestino delgado. O desenvolvimento da DC é um processo complexo que envolve a interação entre fatores ambientais, imunológicos e genéticos, resultando em autoimunidade após exposição aos fatores dietéticos desencadeantes (ARAUJO, 2010).

É desencadeada por um polipeptídeo presente no trigo (*Triticum aestivum*), centeio (*Secale cereale*), cevada (*Hordeum vulgare*) conhecido como glúten. Foi na Holanda em 1950 que foi descrito seu primeiro efeito nocivo à mucosa intestinal em um paciente com DC. O glúten é um polipeptídeo que constitui 90% das proteínas do endosperma do grão do trigo (NASCIMENTO; TAKEITI; BARBOSA, 2012). Divide-se

em duas frações, de acordo com a solubilidade em glutenina e gliadina - prolaminas). O glúten é digerido no trato gastrointestinal onde a gliadina se insere como um peptídeo, a qual exerce efeitos nocivos, uma vez que é resistente à degradação das enzimas digestivas. Ao atravessarem o epitélio intestinal, os peptídeos de gliadina sofrem uma desaminação por parte da enzima trasglutaminase tecidual (tTG), e conseqüentemente ativam o sistema de resposta imunitária inata e adaptativa (BAI, 2013; RODRIGUES, 2013).

Historicamente predominava diagnóstico em crianças, que se manifestava classicamente pela perda de peso, diarreia e má absorção dos alimentos. Atualmente pesquisas apresentam um índice elevado de diagnósticos em pessoas adultas. Isso deve-se ao fato que muitas vezes a doença se apresenta de forma assintomática durante anos, evidenciando os sinais clínicos apenas na fase adulta. Outro fator que elevou os índices de pessoas adultas diagnosticadas com DC, foram os testes sorológicos atuais que estão sendo mais precisos no diagnóstico, que são especialmente os anticorpos antitransglutaminase tecidual (anti – tTG), anti – gliadina, antiendomísi (EMA). Hoje o reconhecimento das desordens associadas ao quadro clínico da doença, auxilia no diagnóstico (LIONETTI; CATASSI, 2011).

Estudos epidemiológicos mostram que a DC afeta aproximadamente 1% da população em geral no mundo. No Brasil a prevalência de DC é variável entre 1:119 a 1:417 na população em geral (ALMEIDA, 2014).

A manifestação clínica da doença pode ser sintomática, apresentando diversos sintomas ou assintomática, podendo desencadear uma série de doenças que estão associadas à doença celíaca, devido à má absorção de vitaminas e nutrientes dos alimentos (NACIMENTO; TAKEITI; BARBOSA, 2012). O tratamento da DC é basicamente dietético, devendo-se excluir completamente o glúten da dieta durante toda a vida, tanto em indivíduos sintomáticos quanto assintomáticos (MORENO et al., 2017).

A doença celíaca apresenta alterações intestinais que podem ser facilmente confundidas com outras patologias, além disso, é uma doença ainda muito desconhecida pela população em geral. Esses fatores dificultam o diagnóstico desta patologia que pode ter sérias complicações ao paciente. Porém, com o avanço de tecnologias laboratoriais, o diagnóstico de doentes celíacos tem aumentado com o passar dos anos. Este trabalho tem como objetivo revisar na literatura a fisiopatologia da doença, fatores associados e diagnósticos, caracterizar as possíveis causas que

desencadeiam a DC, apresentar os exames laboratoriais disponíveis e analisar os possíveis tratamentos para a doença celíaca.

Procedimentos Metodológicos

Esse trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, tendo como base de dados para pesquisa, *Scielo*, *Google acadêmico*, *Pubmed*. Foram selecionados os artigos que condiziam com o tema proposto do trabalho e com os objetivos gerais e específicos. Totalizando 29 trabalhos sendo 13 dissertações, 4 teses, 12 artigos. Para realização da pesquisa foram utilizadas as palavras chave: Doença celíaca, Diagnóstico e Marcadores de HLA.

Resultados e Discussão

Doença Celíaca

O primeiro relato da DC foi descrito entre o século 1 e 2 a.C, por um físico grego chamado Aretaeus. Ele foi o primeiro a classificar a doença celíaca como uma doença crônica, causada por um “alimento indigerível”, que desencadeava alguns sintomas como, diarreia, má absorção alimentar, distensão e dores abdominais em crianças e adultos. Samuel Gee em 1887 reafirmou a teoria de Aretaeus, de que a DC era uma doença crônica e ainda acrescentou outros sintomas a patologia. Gee deu um grande passo quando fez a descoberta que o tratamento da doença dependia exclusivamente da dieta do paciente. Em 1908, Herter afirmou que a ingestão de gordura, por pacientes celíacos era mais tolerável que o consumo de carboidratos. Já em 1924, Haas indicou que a dieta à base de banana e carboidratos, restringindo apenas os cereais (LUIS, 2016; RODRIGUES, 2013).

Contudo, o grande avanço no tratamento da DC foi dado por Wim Dicke, que defendeu em sua tese que a exclusão de trigo, centeio, cevada e possivelmente a aveia da alimentação de pacientes celíacos, melhorava claramente o quadro clínico desses indivíduos e diminuía a excreção de gordura nas fezes. Tal teoria foi comprovada por meio de administração de mingau de trigo ou derivados de plantas em crianças (CARVALHO, 2014; ESTEVES, 2016).

A doença celíaca ocorre em indivíduos geneticamente predispostos. É desencadeada pela ingestão de alimentos à base de cereais contendo o glúten e pode se desenvolver em qualquer momento da vida. Caracterizada por um processo

inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado. Nesse processo inflamatório é possível observar alteração histológica com hiperplasia das criptas entéricas, atrofia das vilosidades, infiltração linfocitária no epitélio intestinal e na lâmina própria (HUSBY et al, 2012; ROCHA, 2016). Como consequência, há o desenvolvimento de um quadro de má absorção que resulta em um amplo espectro de manifestações clínicas, com diferentes graus de severidade, tanto intestinais quanto extraintestinais, dada à sua natureza autoimune e sistêmica. Como exemplo dessas manifestações, há anemia, deficiência de vitaminas e minerais, osteoporose, alteração na microbiota, como também outras doenças autoimunes, associadas a transtornos neurológicos e outras patologias que são desenvolvidas pela falta de absorção de vitaminas (BAI, 2013).

O glúten representa um complexo proteico que contem a gliadina (prolaminas) e a glutenina. A gliadina que geralmente corresponde a 50% da quantidade total do glúten é solúvel em etanol a 70%, enquanto que a glutenina é insolúvel em água e etanol a frio e ligeiramente solúvel em etanol a quente. O glúten é encontrado em alimentos cereais como trigo, cevada e centeio. Existem estudos que relatam também a aveia, porém ainda há controvérsias na literatura (ALMEIDA, 2014; LIONETTI; CATASSI, 2011).

O glúten é o primeiro responsável pela etiologia da DC, no trato gastrointestinal é digerido, dando origem à aminoácidos e proteínas, dentre elas a gliadina, um peptídeo de 33 aminoácidos. Esta exerce efeitos nocivos, uma vez que é resistente à degradação das enzimas do sistema digestivo. Os peptídeos de gliadina, resistentes às enzimas, ao atravessarem o epitélio intestinal, sofrem uma desaminação por parte da enzima transglutaminase tecidual (tTG), e conseqüentemente, ativam o sistema de resposta imunitária inata e adaptativa (MORENO et al., 2017; RODRIGUES, 2013).

Fatores que desencadeiam a doença

O desenvolvimento da DC é um processo complexo que envolve a interação entre fatores ambientais, imunológicos e genéticos, resultando em autoimunidade após exposição aos fatores dietéticos desencadeantes, o glúten (VERSANI, 2016). Em situações fisiológicas normais do organismo, o epitélio intestinal é impermeável a macromoléculas, no caso da DC, essa permeabilidade intercelular é comprometida, permitindo assim passagens de macromoléculas como o glúten e seus componentes (LIONETTI et al. 2015; ROCHA, 2016).

O complexo proteico existente no glúten é resistente às enzimas proteolíticas e não sofrem hidrólise necessária para a sua digestão completa, sendo assim, são disponibilizados na lâmina própria do intestino. Em pessoas geneticamente predispostas, a presença desse peptídeo existente no complexo proteico, desencadeia uma resposta imunitária que entre outras ações compromete a permeabilidade epitelial intestinal, uma das características da DC (LIONETTI et al. 2015). Quando os peptídeos de gliadina chegam à lâmina própria, isso decorrente da má digestão do glúten, são desaminados pela enzima trasglutaminase tecidual. A partir desse mecanismo inicia-se o processo de patogênese da doença celíaca, induzindo a secreção da enzima tTG (ROCHA, 2016).

Os fatores genéticos da doença celíaca estão associados ao sistema de Antígenos de Histocompatibilidade Humana (HLA) mais específicos nos alelos HLA – DQ2 E HLA–DQ8, em que resultados positivos estão presentes em 95% dos casos confirmados de DC. Os receptores HLA são expressos nas células apresentadoras de antígeno (APC), conhecidas como células dendríticas, macrófagos e linfócitos B. O HLA encontra-se no cromossomo 6, sendo os genes deste sistema relevantes para o aparecimento de doenças autoimunes. Esse sistema apresenta os genes organizados em diferentes classes, sendo relevante para essa patologia os genes da classe II (ALMEIDA, 2016; LINDFOR et al, 2011).

Estes exibem uma elevada afinidade para os aminoácidos carregados negativamente que são resultantes da desaminação da gliadina pela tTG. Em cerca de 95% dos casos, associa-se ao alelo HLA-DQ2, estando o restante 5% associado ao alelo DQ8. Tais alelos podem ser herdados tanto dos pais quanto de familiares mais distantes. A maioria das pessoas que possuem o diagnóstico sorológico positivo para doença possuem o teste genético positivo (FERREIRA, 2008). Porém, apesar do locus HLA ser importante para o aparecimento da DC, nem todos os indivíduos desenvolvem a doença. Um teste positivo para a existência dos alelos indica um aumento da suscetibilidade genética do indivíduo para a DC, mas não significa necessariamente o aparecimento da doença (CARVALHO, 2014; SELLESKI, 2015; VERSANI, 2016).

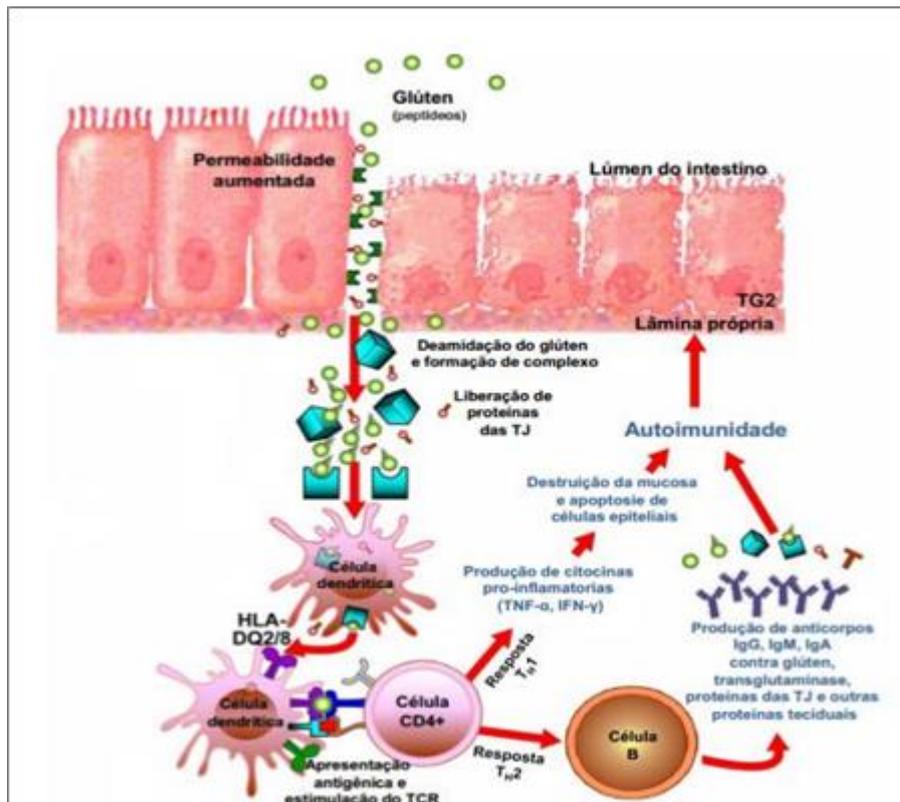
Já nos fatores imunológicos sabe-se que a digestão proteolítica é o mecanismo de iniciação da doença. Por ser de difícil digestão, resulta no acúmulo de peptídeos relativamente grandes, com alto conteúdo de prolina e glutamina no lúmen intestinal (SDEPANIAN; MORAIS; FAGUNDES-NETO, 1999).

O epitélio intestinal é composto por enterócitos que se encontram unidos uns aos outros através das junções celulares. Em indivíduos saudáveis, tais junções estão de forma intacta, não permitindo a passagem de macromoléculas (RODRIGUES, 2013). Na DC, a permeabilidade paracelular é aumentada e a integridade dessas estreitas junções celulares fica comprometida. A regulação das junções celulares é realizada por uma proteína denominada zonulina, que é liberada após estimulação pela gliadina. A zonulina é responsável, em parte, pelo aumento da permeabilidade intestinal, característica da DC (ALMEIDA, 2014; ALMEIDA, 2016). Os peptídeos não digeridos do glúten podem causar um rearranjo no citoesqueleto celular através da ativação da via da zonulina, levando à perda das junções celulares, o que resulta em maior permeabilidade intestinal, permitindo a passagem paracelular destes peptídeos para a lâmina própria (ALMEIDA, 2014; 2016).

Ao atingirem a lâmina própria, a enzima transglutaminase tecidual – enzima intracelular das células do epitélio intestinal – modifica os peptídeos originados do metabolismo do glúten, convertendo os resíduos inicialmente neutros de glutamina em ácido glutâmico, que são carregados negativamente, por um processo chamado deamidação. Há, então, a formação de novos epítomos com grande afinidade de ligação pelas moléculas de HLA-DQ2 /DQ8 (CASTRO JUNIOR, 2006).

Quando as células T CD4⁺ reconhecem o complexo peptídeo HLA-DQ nas células apresentadoras de antígenos (APCs) da mucosa intestinal há o desencadeamento da resposta imunológica adaptativa do tipo Th1, com liberação do fator de transformação do crescimento beta (TGF-), interferon gama (INF-) e interleucina β 1 que ativam as enzimas metil proteinases, cuja ação culmina em degradação da matriz celular e destruição das vilosidades dos enterócitos. Além disso, ocorre liberação também de prostaglandinas e tromboxanos, o que contribui para o processo inflamatório característico da DC (DUARTE, 2016; ESTEVES, 2016).

Concomitantemente, em menor grau, há o desencadeamento da resposta imunológica do tipo Th2, na qual os linfócitos B são estimulados a produzir anticorpos na forma de anti-gliadina IgA e IgG, anti-transglutaminase IgA e antiendomísio IgA (esquema apresentado na Figura 1). Ocorre também a ativação da resposta imunológica inata, com liberação de interleucina 15 (IL-15), responsável pela expressão dos receptores DC94 e NKG2D das células natural killer (NK), aumentando assim a citotoxicidade, a apoptose celular e a atrofia vilositária (ALMEIDA, 2014; LIONETTI; CATASSI, 2011).

Figura 1 - Processos imunológicos envolvidos na DC.


Fonte: (ROCHA, 2016)

Apresentação clínica da doença celíaca

A doença celíaca é classificada de quatro formas clínicas para facilitar o entendimento dessa ampla gama de sintomas da doença. São nomeadas como: a) clássica ou típica; b) atípica ou não clássica; c) silenciosa ou assintomática e; d) potencial. Comparadas a um *iceberg*, o qual a ponta sobressalente da superfície da água, de menor tamanho, representa os casos típicos, mais aparentes e mais facilmente diagnosticados, a parte submersa na água estaria constituída pelas formas clínicas menos aparentes e de mais difícil diagnóstico, porém, mais frequentes (ALMEIDA, 2014; BAI, 2013; NASCIMENTO; TAKEITI; BARBOSA, 2012; SELLESKI, 2015)

Diagnóstico da doença

Para o diagnóstico da DC a anamnese apresenta-se como fundamental, principalmente na forma clássica, tendo de ser cuidadosamente realizada, bem como um exame físico detalhado, principalmente quando estamos perante uma

sintomatologia clássica de doença celíaca. No entanto, o diagnóstico desta patologia não se consegue apenas pelas manifestações clínicas (SELLESKI, 2015).

Tem se observado uma melhora quantitativa nos diagnósticos da doença, não só pela compreensão da doença, mas também descoberta de uma variedade de manifestações sintomáticas associadas e o surgimento de testes mais específicos e sensíveis (RODRIGUES, 2013). De uma maneira geral, o diagnóstico tem por base a realização de testes sorológicos e uma eventual avaliação histológica, por meio de biópsia, tanto em crianças, como em adultos. A confirmação da doença depende da biópsia intestinal e da presença concomitante de sorologia positiva específica para a DC. Para a confirmação da doença é necessário a realização destes dois testes, tanto sorológico quanto histológico e no caso de dúvidas no diagnóstico, o teste genético é indicado para a melhor confirmação da doença (MAKHARIA; CATASSI; MAKHARIA, 2015; RODRIGUES, 2013).

A análise de marcadores sorológicos possibilita não só a detecção da doença, como permite monitorar a adesão dos doentes à dieta isenta de glúten. Também permite rastrear de forma menos invasiva maior número de pessoas, assegurando que formas clínicas leves, com sintomas não característicos, ou mesmo indivíduos assintomáticos sejam identificados (BRANDT; SILVA, 2008). O teste genético para os marcadores HLA DQ2 e DQ8 também tem sido bastante utilizado, não só para diagnóstico, mas também para prevenção (LINDFORS et al., 2011).

A imunidade adaptativa da DC ocorre a partir do aumento dos linfócitos T que apresentam HLA-DQ na mucosa intestinal, respondendo contra fragmentos de gliadina desamidada complexada com a transglutaminase tecidual. Por consequência, esse reconhecimento celular dispara a resposta imunomediada por linfócitos B, levando à densa infiltração de células produtoras de IgA contra os peptídeos de gliadina desamidada e contra a transglutaminase tecidual (FERREIRA, 2008; ROCHA, 2016).

Portanto, são indicados como primeira ferramenta a ser utilizada para diagnóstico os testes sorológicos, devido sua sensibilidade, especificidade e por serem pouco invasivos. O paciente deve estar consumindo o glúten no momento, normalmente até o momento da coleta da amostra, já que os anticorpos mensurados no soro dos mesmos são produzidos durante o processo de patogênese da DC. São indicados para o diagnóstico os testes os autoanticorpos anti-transglutaminase e anti-endomísio (EMA) e antigliadina (AGA) (VERSANI, 2016).

A imunoglobulina mais utilizada para as sorologias EMA, AGA e tTG é a IgA, mas em pacientes que possuem concentrações baixas de IgA total, pode haver resultados falso-negativos para essas imunoglobulinas específicas. Neste caso de deficiência na concentração de IgA, deve ser usada como alternativa, a dosagem da imunoglobulina IgG para EMA, AGA e tTG (ESTEVES, 2016). Dentre os ensaios sorológicos existentes, a determinação de anti-tTG IgA isoladamente pode ser usada como teste de triagem e para monitoramento da DC. É de alta exatidão, pois o anticorpo contra a transglutaminase tecidual (anti-tTG) participa diretamente da patogênese da doença celíaca. Outras considerações como precisão, confiabilidade e custo, a medição do anticorpo IgA contra transglutaminase fazem com que esse teste seja recomendado para iniciar o diagnóstico da DC (ROCHA, 2016).

O teste sorológico anti-endomísio avalia a presença de anticorpos da classe IgA dirigidos contra o endomísio. Os anticorpos IgA EMA ligam-se ao endomísio, o tecido conjuntivo localizado ao redor do músculo liso, produzindo um padrão de coloração característico que pode ser visualizado com imunofluorescência indireta. O resultado do teste é informado simplesmente como positivo ou negativo, uma vez que até títulos baixos de anticorpos séricos IgA antiendomísio são específicos para doença celíaca. Os testes para anticorpos IgA antiendomísio são moderadamente sensíveis (cerca de 80%) e altamente específicos (com cerca de 100% de especificidade) para a doença celíaca não tratada (ativa) (BAI, 2013; BRANDT; SILVA, 2008)

No anticorpo anti-transglutaminase sua função não é ainda totalmente conhecida, no entanto, sabe-se que assume uma importante função na estabilidade da matriz extracelular e no seu desenvolvimento. Esta enzima catalisa a ligação cruzada entre os resíduos de glutamina e de lisina em substratos proteicos. Sendo assim, sabe-se que os anticorpos anti-tTG são de alta especificidade e sensibilidade nas várias fases da DC (BRANDT; SILVA, 2008; LINDFORS et al. 2011). A pesquisa do anticorpo anti-transglutaminase tecidual (TTG) é útil na investigação sorológica para DC por ser realizada por meio da técnica de ELISA sendo, portanto, de mais fácil execução, fornecendo resultado quantitativo e não dependente de operador e, ainda, por apresentar sensibilidade e especificidade que se assemelham ao EMA (ROCHA, 2016).

As gliadinas são os principais componentes das proteínas de reserva de trigo, coletivamente chamadas de glúten. A gliadina purificada é fácil de conseguir e é utilizada como antígeno nos testes ELISA para detectar anticorpos antigliadina no

soro. Os níveis séricos dos anticorpos antigliadina estão frequentemente elevados na doença celíaca não tratada, e os ensaios antigliadina têm sido utilizados como ajuda para o diagnóstico há anos. Apesar destes testes terem sensibilidade e especificidade moderadas, como os testes de IgA são superiores a IgG, seu valor preditivo positivo na população geral é relativamente baixo. Os testes AGA não são mais recomendados de rotina para o diagnóstico da doença celíaca, devido a sua menor sensibilidade e especificidade. No entanto, hoje são os únicos biomarcadores que podem estar presentes nos pacientes com sensibilidade ao glúten não celíaca (BAI, 2013; BRANDT; SILVA, 2008)

Sabe-se que a DC é uma patologia de desordem multifatorial na qual o teste genético é de grande relevância clínica, pois a doença raramente se desenvolve na ausência dos genes HLA específicos (HLA-DQ2 e HLA-DQ8). Esses genes são necessários para o desenvolvimento da DC, mas não são suficientes, sendo assim mesmo que o indivíduo possua os genes não quer dizer que irá desenvolver a DC. Além disso, cerca de 30% da população geral apresenta esses genes, porém, apenas 3 a 4% desse grupo irá desenvolver a DC. Portanto, a ausência dos genes HLA-DQ2 e HLA-DQ8 tem um alto valor preditivo negativo para o diagnóstico de DC, a chance de um indivíduo que não apresenta esses genes desenvolver DC é extremamente baixa (FERREIRA, 2008).

A tipagem do HLA geralmente é utilizada para em pacientes com diagnóstico duvidoso, para descartar a hipótese ou confirmar a DC. Recentemente, estudos sugeriram que a tipagem do HLA fosse realizada antes dos testes sorológicos para reduzir a quantidade de resultados falsos positivos, diminuindo assim o número de biópsias requeridas. Contudo, alguns estudos recomendam que o teste HLA seja realizado previamente aos testes sorológicos somente nos casos de pacientes assintomáticos pertencentes a grupos de risco (ALMEIDA, 2014; 2016; SELLESKI, 2015; VERSANI, 2016).

Endoscopicamente, um intestino saudável possui pregas ao longo de todo o percurso (ESTEVES, 2016). Este exame é realizado por meio de endoscopia do intestino proximal e é um parâmetro que, juntamente com testes serológicos, constitui o diagnóstico completo. Realizada a biópsia intestinal, microscopicamente são observadas tipicamente as mesmas alterações, em doentes celíacos, como vilosidades atrofiadas, hiperplasia das criptas, infiltrado mononuclear na lâmina própria, alterações epiteliais, incluindo anomalias estruturais nas células epiteliais e

infiltração intraepitelial de linfócitos. Tais características histológicas possuem estágios, consoante o grau da lesão estando relacionados com a variação do tempo de instalação da sensibilidade ao glúten. Estes estágios são classificados com Tipo 0, I, II, III e IV (LIONETTI; CATASSI, 2011; MAKHARIA; CATASSI; MAKHARIA, 2015)

Tratamento

O único tratamento cientificamente comprovado para a DC é a adesão a uma dieta livre de glúten (DLG), ao longo de toda a vida. Após a confirmação do diagnóstico, os pacientes devem excluir da sua alimentação todos os cereais que contenham grandes quantidades de prolaminas (potencial tóxico), tais como trigo, centeio, cevada e seus derivados como, por exemplo, o malte. Procurar todos os produtos que contenham no rótulo a expressão “Não contém glúten” (LIONETTI; CATASSI, 2011; OLIVEIRA, 2014).

Deverá ser feita uma alimentação equilibrada, garantido o aporte de todos os nutrientes necessários para o bom funcionamento do organismo. Como tal, a dieta dos indivíduos celíacos compreende apenas arroz, leguminosas, gorduras, óleos, legumes, hortaliças, frutas, ovos, carnes, leite e derivados. Os alimentos contendo glúten podem ser substituídos pelo milho, arroz, batata e mandioca, sendo os únicos hidratos de carbono complexos que não contêm o agente tóxico. Esta terapêutica visa a melhoria da mucosa gastrointestinal, sendo que a resposta clínica é rápida, havendo um impacto nos valores sorológicos e uma melhoria franca dos sintomas gastrointestinais dentro de dias ou semanas (ARAUJO, 2010; MORENO et al., 2017).

Prognóstico da doença celíaca

É importante os pacientes celíacos aderirem ao tratamento, pois possuem maiores riscos de desenvolver linfomas malignos do que a população sadia. No entanto, essa incidência diminui se a adesão restrita ao glúten for realizada, o que deve ser enfatizado no planejamento da dieta dos pacientes assintomáticos, que não se sentem forçados a seguir o tratamento por não manifestarem os sintomas da DC. Podem ocorrer complicações irreversíveis, como nos casos das neoplasias. O adenocarcinoma do intestino delgado é considerado atualmente como uma das causas mais frequentes de degeneração maligna, depois do linfoma. Alguns carcinomas, como os de língua, faringe, esôfago e estômago, possuem uma prevalência superior em celíacos em relação à população geral (SHILS, 2009).

A complicação maligna parece ser um problema principalmente da vida adulta, no entanto todos os indivíduos que possuem a doença são mais suscetíveis ao surgimento dessas patologias. Sabe-se ainda que a doença celíaca está associada a inúmeras outras patologias como diabetes mellitus, osteoporose, tireoidite autoimune, doença de Addison, hepatite autoimune, cirrose biliar primária, colangite esclerosante, gastrite crônica atrófica, anemia perniciosa e doenças do colágeno (BAPTISTA, 2006; OLIVEIRA, 2014).

Considerações Finais

A doença celíaca, enteropatia autoimune, é caracterizada como uma atrofia total ou parcial das vilosidades do intestino. Que por consequência condiciona a má absorção de vitaminas e nutrientes da alimentação, tendo como principal sinal patológico a inflamação do intestino delgado. O seu desenvolvimento inclui diversos fatores, porém é desencadeada pela ingestão do glúten, que é um peptídeo existente nos cereais.

A apresentação clínica da doença é diversa, sendo cada vez menos usual a forma clássica, dificultando também o diagnóstico. O seu diagnóstico deve ser feito com base numa análise complementar de testes sorológicos sendo o anti-tTG o mais utilizado entre os testes sorológicos. Outras formas de diagnóstico incluem a biópsia intestinal e testes genéticos, não podendo ser esquecidos também, que os sinais clínicos da doença são imprescindíveis para o diagnóstico definitivo.

Tem como único tratamento estabelecido a dieta isenta de glúten, o qual apresenta evidências científicas na remissão da doença. Efetivamente, a exclusão do glúten contribui para que haja melhoras significativas, todavia, a privação alimentar colabora para perdas na qualidade de vida do indivíduo, isso que preocupa mais a comunidade científica, pois, a adesão ao tratamento nem sempre é feita corretamente.

A DC levanta inúmeras preocupações para a comunidade científica, devido as suas características clínicas. É uma doença bem estabelecida, mas que continua sendo muito estudada e investigada, tanto os fatores imunológicos, quanto o diagnóstico e tratamento, pois é uma doença que nem sempre é diagnosticada ou quando diagnosticada é de difícil adesão ao tratamento.

Referências

- ALMEIDA, Fernanda Coutinho. **Prevalência dos genes HLA-DQ2 e DQ8, predisponentes para doença celíaca, em recém-nascidos do Distrito Federal**. 2014. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília.
- ALMEIDA, Lucas Malta. **Análise do risco genético associado à presença de alelos HLA-DQ em pacientes com doença celíaca**. 2016. 86 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília.
- ARAÚJO, Halina Mayer Chaves. **Impacto da doença celíaca na saúde, nas práticas alimentares e qualidade de vida de celíacos**. 2008. 97 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília.
- ARAÚJO, Halina Mayer Chaves et al. Celiac disease, eating habits and practices and life quality of life. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 467-474, 2010
- BAI, Julio C. et al. Doença celíaca. **World Gastroenterology Organisation Global Guidelines**, p. 4, 2013.
- BAPTISTA, Márcia Luiza. **Doença celíaca: uma visão contemporânea**. *Pediatria*. São Paulo, v.28, n.4, p.262-271, 2006.
- BORGES, Joana Margarida Pires; CANCELINHA, Cândida Sofia Fernandes; OLIVEIRA, Guiomar Gonçalves. **Doença Celíaca – Que impacto na Qualidade de Vida dos Doentes?** 2015. 42 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, 2015.
- BRANDT, Kátia Galeão; SILVA, Giselia Alves Pontes. Soroprevalência da doença celíaca em ambulatório pediátrico, no nordeste do Brasil. **Arq Gastroenterol**, p. 239-242, 2008
- CARVALHO, Vinicius Rodrigues. **Comparação de polimorfismo do gene eNos, entre pacientes com doença celíaca, atendidos no hospital universitário de Brasília(HUB) e grupos de indivíduos saudáveis**. 2014. 82 f. TCC (Graduação) – Curso de Farmácia, Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia, Ceilândia.
- CASTRO JUNIOR, Archimedes Barbosa de. **Comparação do padrão inflamatório intestinal crônico antígeno-específico entre camundongos c57bl/6j e balb/c**. 2006. 156 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.
- DUARTE, Madalena de Oliveira. **Novas Abordagens Terapêuticas na Doença Celíaca**. 2016. 30 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.
- ESTEVES, Helena Maria Peres Damas. **Doença celíaca: da patofisiologia e manifestações clínicas às novas formas de tratamento**. 2016. 35 f. Dissertação

(Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2016.

FERREIRA, Alessandro Clayton de Souza. **Estudo genético da doença celíaca e da doença inflamatória intestinal**. 2008. 83 f. Tese (Doutorado) - Curso de Genética, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

HUSBY, S. et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, v. 54, n. 1, p. 136-60, Jan 2012.

LINDFORS, K. et al. Galactosylation of serum IgA1 O-glycans in celiac disease. **J Clin Immunol**, v. 31, n. 1, p. 74-9, fev. 2011.

LIONETTI, E. et al. Celiac disease from a global perspective. Best Practice & Research Clinical **Gastroenterology**, v. 29, p. 365-379, 2015.

LIONETTI, Elena; CATASSI, Carlo. New clues in celiac disease epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and treatment. **International reviews of immunology**, v. 30, n. 4, p. 219-231, 2011.

LUÍS, Sara Martins. **Alterações orais na doença celíaca**. 2016. 62 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz, Portugal, 2016.

MAKHARIA, Archita; CATASSI, Carlo; MAKHARIA, Govind. The Overlap between Irritable Bowel Syndrome and Non-Celiac Gluten Sensitivity: A Clinical Dilemma. **Nutrients**, v. 7, n. 12, p.10417-10426, 10 dez. 2015.

MORAES, Luis Fernando de Sousa. **Microbiota intestinal e associação com ácidos graxos de cadeia curta e consumo de fibras em pacientes celíacos sob dieta livre de glúten**. 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2013.

MORENO, María de Lourdes et al. Biomarkers to Monitor Gluten-Free Diet Compliance in Celiac Patients. **Nutrients**, v. 9, n. 1, p. 46, 2017.

NASCIMENTO, Kamila de Oliveira; TAKEITI, Cristina Yoshie; BARBOSA, Maria Ivone Martins Jacintho. Doença celíaca: sintomas, diagnóstico e tratamento nutricional. **Saúde em Revista**, v. 12, n. 30, p. 53-63, 2012.

OLIVEIRA, Pérola de. **Prevalência de doença celíaca em pacientes com doenças desmielinizantes do sistema nervoso central**. 2014. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ROCHA, Ana Carolina Alves. **Comparação entre as metodologias analíticas elisa e quimioluminescência para dosagem de anti-transglutaminase iga para diagnóstico sorológico de doença celíaca**. 2016. 55 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

RODRIGUES, Ana Sofia Medeiros. **A Doença Celíaca: etiopatogenia, diagnóstico, aspectos clínicos e tratamento.** 2013. 61 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Fernando Pessoa, Fernando Pessoa.

SDEPANIAN, Vera Lucia; MORAIS, Mauro Batista de; FAGUNDES-NETO, Ulysses. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. **Arq Gastroenterol**, p. 244-57, 1999.

SDEPANIAN, Vera Lucia; MORAIS, Mauro Batista; FAGUNDES-NETO, Ulysses. Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. **J Pediatr**, v. 77, n. 2, p. 131-8, 2001

SELLESKI, Nicole. **Prevalência de alelos HLA predisponentes para a doença celíaca (HLA-DQ2 E HLA-DQ8) em crianças celíacas e não celíacas.** 2015. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências de Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.

SHILS, Maurice E. et al. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença.** 10. ed. São Paulo: Manole, 2009.

VERSIANI, Hanid de Sousa. **Frequência dos alelos HLA DQ2 E HLA DQ8 em pacientes celíacos e seus parentes de primeiro grau no Distrito federal.** 2016. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Centro Universitário de Brasília, Brasília.

EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA

Bruna Duarte¹; Karini Silva Pereira²; Tatiane Boeing Marcelino³; Kelli Pazeto Della Giustina⁴; Greice Lessa⁵; Leila Eloísa Custódio⁶; Alisson Jofre⁷

¹Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. duarte_bru03@hotmail.com.

²Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kahs.p@hotmail.com.

³Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. tatiane_riof@hotmail.com.

⁴Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kellipdg@gmail.com.

⁵Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. greicelessa@hotmail.com.

⁶Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. leilaec99@gmail.com.

⁷Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. alisson_jhofre@hotmail.com.

Resumo: Este estudo teve como objetivo a realização de uma revisão narrativa, procurando identificar por meio da literatura produzida, o empreendedorismo na enfermagem como ferramenta de atuação profissional, tendo em vista o empreendedorismo como um novo caminho para as profissões, com destaque para as da área da saúde. Foram adotados como descritores: empreendedorismo e enfermagem, pesquisados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2017. Após critérios de exclusão, 05 artigos foram analisados. Conclui-se que o empreendedorismo na enfermagem, garante outra dimensão para o mercado, proporcionando a profissionais, antes sem perspectiva de abrangência profissional, um mercado vasto de possibilidades. Além disso, é de extrema relevância, que as universidades comecem a discutir mais sobre esse assunto, com pensamento crítico e coerência, buscando formar profissionais gestores do seu próprio negócio.

Palavras-chave: Empreendedorismo. Enfermagem. Mercado de trabalho.

Introdução

A escassez de profissionais com ensino superior na área da saúde por muitos anos no Brasil garantia uma estabilidade profissional, pois não havia competitividade no ramo. Em decorrência dessa realidade a população não usufruía de escolhas dos serviços oferecidos, mesmo não correspondendo suas expectativas. Com a mudança no modo de pensar da população perante sua saúde e seu bem estar, a enfermagem passou a se adaptar com um novo posicionamento no cenário de trabalho. Com a grande concorrência e competitividade na profissão surge a necessidade de novas atualizações, especializações e ampliação da carreira. Nessas circunstâncias surge o ramo do empreendedorismo (SILVA; VALENTE; VALENTE,2017).

A enfermagem possui características empreendedoras desde a sua criação, apresentando visão sobre as necessidades que cercam a profissão e intervindo em

busca de resultados. O empreendedorismo nessa área vem ganhando espaço no ramo, visto que o profissional se torna capacitado para atuar em qualquer cenário (SILVA; VALENTE; VALENTE, 2017). Existem diversas razões que motivam os indivíduos a empreender, dentre elas, indivíduos que fazem por oportunidade, escolhendo o empreendimento entre as diversas opções para suas carreiras; outros encaram o empreendedorismo como uma alternativa, por falta de oportunidades de trabalho, por ganho extra ou por necessidade ou sobrevivência (NATIVIDADE, 2009).

A iniciativa de abrir um próprio negócio exige dos profissionais competências e habilidades, além de ser criativo e prestar um serviço de qualidade. A enfermagem está favorecida nesses aspectos, pois atuam de forma holística, nos mais diversos campos de atuação profissional que possui, desde o cuidado, propriamente dito, a pesquisa, gestão, consultoria (MORAIS et al., 2013).

A Enfermagem tem conquistado um novo mercado de trabalho, que possibilita oferecer um atendimento autônomo e inovador à população. A profissão vem conquistando maior visibilidade e reconhecimento, contrapondo sua posição subordinada e voltada às atividades técnicas, para um profissional que vem assumindo gestão de serviços de saúde, com seu potencial autônomo e empreendedor (MORAIS et al., 2013).

O empreendedorismo cria novas oportunidades de emprego, possibilitando os profissionais a explorarem suas práticas, assim inovando o mercado de trabalho. Mas, devido a considerável vulnerabilidade na área empreendedora, baseado no receio do fracasso com a ideia de dedicação máxima e a não estabilidade financeira, faz com que a enfermagem deixe de utilizar essa ferramenta inovadora (POLAKIEWICZ et al., 2013).

Segundo Moraes et al. (2013) a enfermagem adquiriu um vasto campo para exercer o empreendedorismo, ofertando serviços de prestação de cuidados, educação, administração, pesquisa e consultoria. Seu estudo com enfermeiros empreendedores destaca a importância da área, para a satisfação profissional, apesar de resultados demonstrarem dificuldades encontradas no modo de empreender, particularmente na obtenção de conhecimento para iniciação de prestação de serviços e planejamento de atividades a serem executadas. Para que a empresa seja conveniente e satisfatória é indispensável o estudo de estratégias utilizadas por outros enfermeiros empreendedores, viabilizando melhores adequações, avaliando riscos e benefícios para futuros enfermeiros empreendedores.

Tendo em vista que empreender não seja um processo fácil, evidencia-se a necessidade das universidades estimularem o ato de empreender na formação dos profissionais da enfermagem. Visto a extrema importância de desenvolver no futuro profissional as novas perspectivas, vislumbrando a abrangência do mercado (BACKES; ERDMANN, 2009).

Na comunidade científica, ainda poucos estudos estão voltados à temática do empreendedorismo na enfermagem. Levando em consideração esta condição elaborou-se a presente pesquisa com o objetivo identificar por meio da literatura produzida, o empreendedorismo na enfermagem como ferramenta de atuação profissional.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, fundamentado em leituras exploratórias e seletivas do material de estudo. Primeiramente encontrou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DEcS) e posteriormente efetuou-se a busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios para a escolha das publicações foram: pesquisas que envolvessem o empreendedorismo na enfermagem; estudos que estavam disponíveis eletronicamente e na íntegra; e serem publicadas em português.

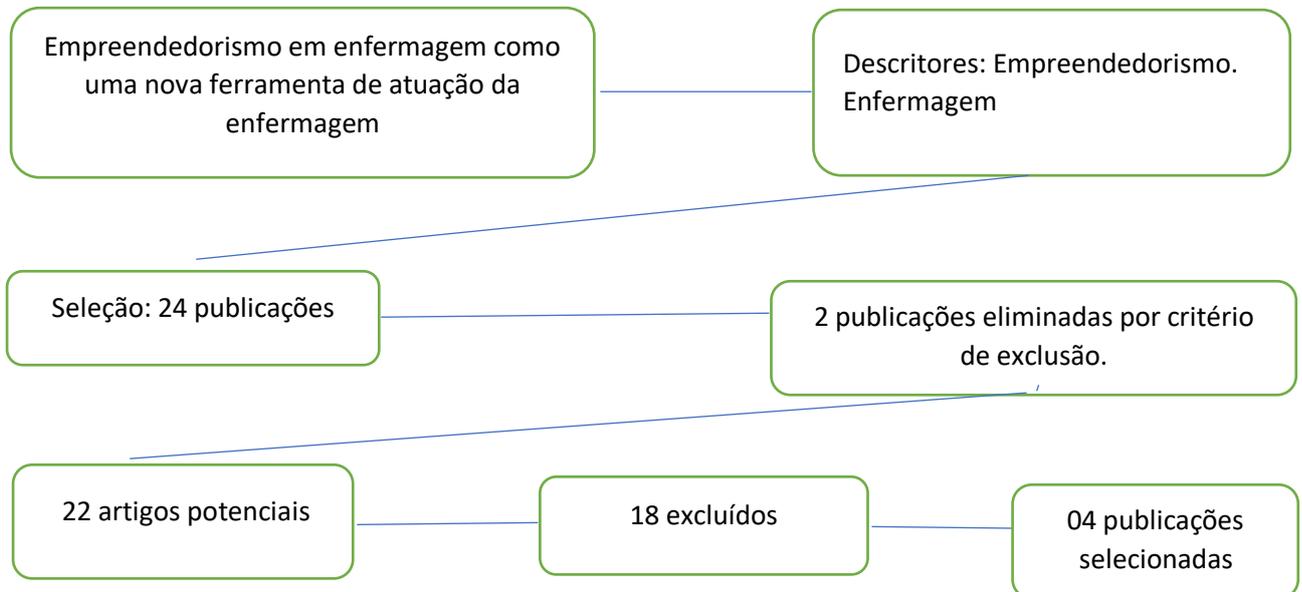
A busca bibliográfica na base de dados da BVS foi realizada no mês de novembro de 2017. Para a busca bibliográfica, utilizou-se dos descritores: Empreendedorismo e Enfermagem.

Durante a análise dos trabalhos, iniciou-se a leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e finalmente dos textos completos. Foram suprimidos os artigos repetidos e os quais apresentavam outro idioma que não fosse Português, além dos trabalhos que se distanciavam do objetivo proposto para estudo. Ressalta-se que todo o processo de seleção, inclusão e exclusão dos trabalhos selecionados foram realizados através de consenso dos autores.

Empregando os descritores supracitados na base de dados da BVS, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a um total de 24 publicações em dois bancos de dados diferentes, sendo eles: LILACS e BDEF, dos quais foram selecionados 22 artigos como potenciais para obtenção de dados da presente pesquisa, após a leitura dos títulos. Após aplicar novamente os critérios de inclusão e exclusão, pela leitura dos resumos e em seguida, leitura do artigo na íntegra, em

consenso de dois leitores, notou-se que das 22 publicações potenciais apenas 04 publicações científicas estavam de acordo com a temática e alcançavam o objetivo principal da pesquisa. (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos trabalhos. Orleans, SC, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Resultados e Discussão

No quadro abaixo se apresentam os dados com referência a autoria, ano de publicação, período de estudo, local, título do artigo, nome do periódico e revisão teórica dos estudos selecionados para este estudo.

Quadro 1 - Descrição dos estudos sobre empreendedorismo em enfermagem. Orleans-SC, 2017.

Autores/ano/período/país do estudo	Título do artigo	Empreendedorismo na enfermagem como ferramenta de atuação profissional	Nome do periódico
Roncon; Munhoz; 2009 Brasil.	Estudantes de enfermagem têm perfil empreendedor?	Devido a competitividade no meio de trabalho, graduandos de enfermagem mostram pouca predisposição para empreendedorismo. Para que esse novo ramo de atuação se torne efetivo são necessários métodos mais práticos de ensino e orientação de um empreendedor.	REBEn
Andrade; Dal Bem; Sanna; 2015 Brasil	Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das Empresas no Estado de São Paulo	Nos últimos anos o ramo empresarial na enfermagem vem tendo maior crescimento e visibilidade, tendo como fator desencadeante o descontentamento no trabalho, busca de novos horizontes e melhor remuneração salarial, agregando ao empreendedorismo.	REBEn
Backes; Erdmann; Büscher; 2009 Brasil	O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades	A enfermagem ocupa uma função de extrema importância, e diferenciada, pois tem capacidade de relação, interação e comunicação. Entretanto precisa investir em atividades pró ativas, ampliando oportunidades e suas potencialidades.	Acta Paul Enferm
Backes; Obem; Pereira; Gomes; Backes; Erdmann 2015 Brasil	Incubadora de Aprendizagem: ferramenta indutora do empreendedorismo na Enfermagem	A incubadora de aprendizagem pode ser considerada uma tecnologia indutora empreendedorismo na enfermagem e na saúde, por possibilitar abrir novas alternativas de criar e desenvolver novas ideias autônomas e responsáveis.	REBEn

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A partir da análise dos artigos selecionados, considera-se o preparo e a instrução a respeito de empreendedorismo na formação do profissional enfermeiro ainda bastante tímida nas instituições de ensino superior. Talvez por esse motivo, ainda seja um ramo pouco explorado e utilizado por esses profissionais da saúde.

No estudo realizado por Roncon; Munhoz (2009), os estudantes de enfermagem que concluíam o curso não dispunham ao empreendedorismo devido à crescente competitividade do mercado de trabalho, podendo refletir em sentimento de desmotivação para o crescimento, pois empreender implica em características como inovação e criatividade, por vezes não encontradas em todos os estudantes e profissionais.

No entanto para Backes et al. (2015) a incubadora de aprendizagem em saúde constitui uma importante ferramenta indutora do empreendedorismo na enfermagem, a qual pode mudar esse contexto pois é um espaço que estimula profissionais de

enfermagem, acadêmicos de enfermagem e pesquisadores a repensar novas possibilidades, ampliar novas conquistas, criando novas ideias autônomas e responsáveis.

A enfermagem ocupa uma função importante e diferenciada, pois apresenta capacidade de relação, interação e comunicação. Entretanto precisa investir em atividades pró ativas, capacitando-se e ampliando suas potencialidades, a fim de promover o empreendedorismo como uma nova vertente de oportunidades. (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2009).

Ainda assim, nos últimos anos, o empreender na enfermagem vem aumentando e promovendo sua visibilidade. Mesmo esse aumento tendo como fator desencadeante, o descontentamento no trabalho, há a busca de novas perspectivas, exploração de novos campos e busca por melhor remuneração salarial, agregados ao empreendedorismo (ANDRADE; DAL BEM; SANNA, 2015).

Considerações Finais

O mundo atual exige cada vez mais dos profissionais a agirem de forma menos sistemática perante às mudanças. Vê-se que o enfermeiro já trouxe para si, diversas atribuições, anteriormente distribuídas em outras áreas, o que mostra um avanço profissional, frente à abrangência de atuação que hoje o enfermeiro tem à sua disposição.

Ainda é necessário avançar muito, tanto no desenvolvimento da formação, quanto pessoal, para o empreendedorismo. Para ser um bom empreendedor são imprescindíveis características pessoais como liderança e criatividade. No que tange à formação, é preciso estar junto ou a frente das transformações do mercado, com a colaboração das universidades a fim de formarem enfermeiros menos subordinados e mais empreendedores. Além disso, é importante pensar no planejamento administrativo e financeiro, em prol de um objetivo, pensando em alternativas inteligentes e inovadoras.

A partir do estudo realizado, percebe-se que é de grande importância formar profissionais da saúde interligados como saber prático e teórico, com comprometimento multidimensional, vinculados a questões emergentes, como profissionais empreendedores.

Referências

ANDRADE, A. C.; DAL BEM, L. W.; SANNA, M. C. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. **RevBrasEnferm**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100040>. Acesso em: 4 nov. 2017.

BACKES, D.S., ERDMANN, A.L. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7252%20>. Acesso em: 06 nov. 2017.

BACKES, D.S.; ERDMANN, A.L.; BUSCHER A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paul Enfermagem**, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

BACKES, D. S. et al. Incubadora de Aprendizagem: ferramenta indutora do empreendedorismo na Enfermagem. **RevBrasEnferm**, v. 68, n. 6. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000601103> . Acesso em: 5 nov. 2017.

MORAIS, J.A. et al. Práticas de enfermagem empreendedoras e autônomas. **CogitareEnferm**. 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46422>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

NATIVIDADE, D.R. Empreendedorismo feminino no Brasil: políticas públicas sob análise. **Revista de administração pública**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n1/a11v43n1.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

POLAKIEWICZ, R.R. et al. Potencialidades e vulnerabilidades do enfermeiro empreendedor: uma revisão integrativa. **Persp. Online: biol&saúde**, v.11, n.3, p.53-79, 2013. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/14/10>. Acesso em: 05 nov. 2017.

RONCON, P.F.; MUNHOZ, S. Estudantes de enfermagem têm perfil empreendedor? **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019597008.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2017.

SILVA, A. C. P; VALENTE, G. L. C; VALENTE, G. S. C. O empreendedorismo como uma ferramenta para atuação do enfermeiro. **Rev enfermagem UFPE** online, abr., 2017. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8409/pdf_2862. Acesso em: 04 nov. 2017.

EXPERIÊNCIAS PSICOSSOCIAIS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Débora Bergmann¹; Rodrigo Moraes Kruehl²

¹Psicologia. Unibave.dbergmann2009@hotmail.com.

²Psicologia. Unibave. rmkpsico@hotmail.com

Resumo: O presente artigo tem como objetivo abordar questões importantes relacionadas à institucionalização de crianças e adolescentes. Para tal foi realizado um resgate histórico sobre a psicologia social comunitária e o nascimento de políticas públicas na assistência social com a Constituição Federal de 1988 que trouxe muitos avanços na garantia de direitos sociais, também a implementação de leis como a Lei Orgânica da Assistência Social — LOAS, a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) aprovada em 2004, o Sistema Único de Assistência Social— SUAS e o ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente. Além de ressaltar os desafios encontrados pelas instituições de acolhimento e a importância dos vínculos afetivos, familiares e comunitários.

Palavras-chave: Institucionalização. Crianças e adolescentes. Políticas públicas. Vínculos.

Introdução

O presente artigo apresenta uma contextualização sobre a implementação das Políticas Públicas de Assistência Social, sendo o marco inicial a Constituição Federal de 1988 e sua grande importância para as conquistas e garantias de direitos.

Porém, a temática principal do mesmo será a Política de Proteção Social e Especial da Alta Complexidade e como ela acontece na prática, sendo importante lembrar que a mesma vem para atender as demandas voltada para crianças, adolescentes e suas famílias, atores sociais que enfrentam situações de vulnerabilidade cuja responsabilidade maior recai sobre o Poder Público e a Sociedade.

Para isso, o artigo conta com uma breve introdução histórica sobre a institucionalização de crianças e adolescentes, além do relato de experiência em uma casa de acolhimento para crianças de 0 a 17 anos, observando aspectos importantes dentro destas instituições tal como o vínculo afetivo e comunitário e ainda o respeito à individualidade de cada pessoa.

Psicologia Social

Foi na década de 60 que a psicologia começa a estender seu campo de atuação saindo do ambiente clínico para o comunitário. Nesse ambiente a psicologia social comunitária surge para problematizar os modelos da época denunciando ausências de projetos voltados às transformações sociais (CAMPOS, 2000; LANE, 1995; NEVES, 2004; SAWAIA, 1999, 2000; SENRA; GUZZO, 2012 apud GOMES, SANTOS, 2017.)

Nos anos 70, também, a Psicologia Comunitária ganhou um enfoque sóciopolítico a partir dos trabalhos de Abib Andery e de Sílvia Lane. Entramos nos anos 80 com o rumo mais claro, quanto a ser uma Psicologia e não uma outra disciplina da área social, assim como ser um trabalho eminentemente ideológico e político-partidário. Essa clareza deu-lhe mais identidade acadêmica e profissional. Nos anos 90, consolidou-se como disciplina acadêmica e como profissão, levando a um grande incremento das práticas na área e, também, a uma diversidade epistemológica, teórica e metodológica (GOÍS, 2014).

No ano de 1980 houve uma reorganização dos movimentos sociais, onde se deixou para trás um período marcado pelo expurgo de direitos. O marco desse movimento foi constituição federal de 1988, onde o Estado passa a ser responsabilizado pela proteção social dos cidadãos, promovendo avanços significativos na garantia de direitos (BEHRING; BOSCHETTI, 2007; BOSCHETTI, 2006 apud OLIVEIRA et. al, 2011).

De forma a regulamentar artigo do texto constitucional, no ano de 1993, é promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social — LOAS, que instituiu definitivamente a Assistência Social como um direito social não contributivo, estabelecendo seus princípios e diretrizes, bem como a proteção social a serem garantidos por meio de serviços, benefícios, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos (QUINONERO, et. al, 2013).

Fruto de aspirações coletivas, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada em 2004, aborda novas compreensões a respeito da gestão da assistência social, superando paradigmas até então presentes na oferta de serviços que se calcavam em uma perspectiva assistencialista. A PNAS assegura a Assistência Social enquanto política de direito do (a) cidadão (ã) possibilitando a superação de características de caridade, benesse e improviso dos serviços, mantidas até sua aprovação (GOMES, SANTOS, 2017).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) surgiu para concretizar e garantir a importância da convivência familiar e comunitária para o combate ao abandono, à reclusão e à perda dos vínculos e das relações familiares. Porém sabe-se que muitas vezes as famílias encontram-se em situação de vulnerabilidades o que requer um afastamento das crianças e dos adolescentes do seio familiar, para garantir-lhes segurança e desenvolvimento (CARDOSO, TEIXEIRA, 2017).

Dessa forma, o acolhimento familiar, que já aparecia na Política Nacional de Assistência Social (MDS, 2004), relacionado como um programa a ser implantado dentro dos serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade passa a ser reconhecido como parte integrante das políticas sociais do país (COSTA, ROSSETTI-FERREIRA, 2009).

O SUAS, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade (QUINONERO et. al, 2013).

Para atingir seus objetivos, o SUAS viabiliza várias ações a fim de reduzir e prevenir situações de vulnerabilidades e riscos sociais, surgidos em decorrência do ciclo de vida, da fragilização dos vínculos afetivos familiares e comunitários (Batista & Matos, 2008), organizando-se em dois níveis de complexidade: a proteção social básica, com os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e a proteção social especial, dividida em média e em alta complexidade, incorporando os Centros de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS (VILARES, PINTO, 2011).

A Política de Proteção Social e Especial da Alta Complexidade vem para atender as demandas voltada para Crianças, adolescentes e suas famílias, atores sociais que enfrentam situações de vulnerabilidade cuja responsabilidade maior recai sobre o Poder Público e a Sociedade (LEITE, 2009).

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/ 2004, 2005) Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral que incluem moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência. É nesse contexto que se encaixa a instituição de acolhimento.

Institucionalização de crianças e adolescentes

Todos os movimentos que ocorreram na década de 80 e as mobilizações sociais a Constituição Federal de 1988 o tratamento que o Estado dispensava às crianças e aos adolescentes sofreu mudanças substanciais, com a conquista de direitos e a regulamentação dos artigos 227 e 228 da Constituição através da aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, em 1990 (JULIAO, PIZETA, 2011).

Segundo Cardoso, Teixeira (2017), o Estatuto da Criança e do Adolescente permitiu sair do tratamento filantrópico, deixam de ser tratados como objetos e passam a ser sujeitos de direitos, tendo como escopo o princípio da dignidade da pessoa humana, mencionado no Art. 1º da CF de 1988 (CARDOSO, TEIXEIRA, 2017). Como ressalta Faleiros (2005), a promulgação do ECA possibilitou, no âmbito do Poder Executivo, que vários programas, diversas legislações, dentre outras ações, fossem implementadas com o sentido de aplicar medidas protetivas e educativas.

O ECA propôs mudanças importantes tanto nas condições físicas das instituições, que deveriam passar a ser de pequeno porte, atender a um número menor de crianças e adolescentes de forma mais individualizada e manter unidos os irmãos, quanto na exigência de executar um projeto pedagógico na sua rotina. Após isso, a Lei n. 12.010 (2009) aperfeiçoou o ECA em inúmeros aspectos. Sancionada em agosto de 2009, a chamada Nova Lei Nacional de Adoção alterou o termo “abrigamento” para “acolhimento”, dando uma conotação mais eufemística para o afastamento familiar, além de limitar em dois anos a permanência máxima de crianças e adolescentes na instituição de acolhimento (DAPIEVE, CARDOSO, DALBOSCO, 2017).

O núcleo familiar é assinalado como contexto primordial no desenvolvimento das crianças e adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) propõe como dever da família, da comunidade e da sociedade a garantia dos seus direitos. No entanto, quando a criança está ameaçada ou violada em seus direitos o Conselho Tutelar ou o Juizado da Infância e Juventude podem retirar a criança e colocá-la em instituições de acolhimento, como previsto no Artigo n. 98 do ECA (1990) (BRITO, ROSA, TRINDADE, 2014).

Em relação à prática da institucionalização de crianças e adolescentes, é importante ressaltar que as famílias que se encontram em situação mais fragilizada podem ser vistas como “incapazes de criar seus filhos” (JOVASQUE et al., 2015). As famílias podem estar particularmente expostas às tensões externas que fragilizam

seus vínculos, tornando-as mais vulneráveis. A violência, a discriminação, o consumismo veiculado na mídia, a intolerância e a falta de acesso às políticas sociais básicas – aspectos, relacionados à própria estruturação da sociedade brasileira - acabam repercutindo sobre a possibilidade de uma convivência familiar e comunitária saudável (FURTADO, MORAIS, CANINI, 2016).

Sabe-se que inúmeros são os tipos de violências, em relação às crianças e adolescentes “segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002), existem quatro variedades reconhecidas como violência doméstica contra criança e adolescente: abuso físico, sexual, emocional e negligência”(ANDRADE, 2011).

A violência intrafamiliar pode se tornar um fator de impedimento da convivência de crianças e adolescentes com suas famílias (VITALE, 2006). São famílias que não oferecem condições de proteção (temporária ou definitiva) a seus filhos, de forma que as instituições de acolhimento continuam sendo os lugares de cuidados e proteção de crianças e adolescentes em vulnerabilidade e abandono social (GUARÁ, 2006 apud JOVASQUE et. al., 2015).

Para Luvizaro e Galheigo (2011) a questão central é como fazer desse espaço um local de morada, onde crianças e adolescentes possam viver protegidos, com oportunidades de desenvolvimento pleno, e com direito e garantia à autonomia e participação social até que retornem às suas famílias de origem, ou ainda encaminhados para famílias substitutas, provisórias ou definitivas.

Um aspecto importante atualmente é dar espaço à individualidade das crianças e adolescentes presentes nas instituições de acolhimento, para tal torna-se fundamental o atendimento em grupos pequenos, o que permite olhar as particularidades de cada criança e/ou adolescente presente na instituição de acolhimento, suas características próprias e as especificidades de suas histórias de vida. É dar atenção diferenciada a cada indivíduo que ali se encontra (SILVA et. al., 2004 apud JOVASQUE et al., 2015).

O plano individual, como o próprio nome diz, deve atender as demandas das crianças através da escuta das mesmas individualmente. Com salienta Silva (2012) elas passam a desempenhar um papel participativo no seu próprio plano de atendimento, dando-se espaço ao componente subjetivo e ao reconhecimento dos direitos das crianças e adolescentes. Nesse momento, a família também será ouvida para o estabelecimento do plano, definindo-se ações de acompanhamento tanto para

a família quanto para a criança ou adolescente acolhido, tendo em vista a reintegração familiar.

A importância dos vínculos afetivos, familiares e comunitários

O modelo de família considerado “ideal”, ainda transmitido e predominante é o da família nuclear, mas é notável que esta não seja a única forma de organização familiar existente nos dias de hoje. Percebe-se o crescente aumento dos diversos arranjos familiares, dentre os quais podemos mencionar a família monoparental (apenas um cônjuge e os filhos) e a família recomposta (caracterizada pela presença de divorciados que geraram outras uniões) (BRITO, ROSA, TRINDADE, 2014).

Parece óbvio afirmar que toda criança e adolescente tem direito a viver em família, no entanto, diante do histórico de institucionalização de crianças e adolescentes fez-se necessário à criação de mecanismos legais para sua garantia e que normatizem o período de afastamento do convívio familiar e comunitário como excepcional e transitório (FURTADO, MORAIS, CANINI, 2016).

O retorno ao convívio familiar deve ser promovido assim que a família apresentar condições favoráveis para o retorno do jovem, consolidando o caráter provisório dessa medida (ECA, 1990). O artigo 94 dessa legislação preconiza que é obrigação de toda instituição de abrigo promover o restabelecimento e a preservação dos vínculos familiares; comunicar às autoridades jurídicas, periodicamente, os casos em que se mostre inviável ou impossível o reatamento dos vínculos familiares; reavaliar periodicamente cada caso, dando ciência dos resultados à autoridade competente; manter programas destinados ao apoio e acompanhamento de egressos, entre outras determinações (SIQUEIRA, et. al., 2015).

Sendo assim como afirmam Janczuna (2008 apud SILVA, 2012) o vínculo é um ponto central no novo papel que as instituições mantidas ou criadas após o ECA terão que se ocupar, para oferecerem um serviço mais qualificado aos usuários desses abrigos.

Além da família cabe ressaltar a importância do contexto social e comunitário no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Sarason (o pai do sentimento de comunidade), em 1974, descreveu o sentimento psicológico de comunidade como, “o sentimento de que fazemos parte de uma rede de relacionamento de suporte mútuo, sempre disponível e da qual podemos depender” (SARASON, 1974, p. 1 apud ELVAS, MONIZ, 2010).

Os espaços e as instituições sociais são, portanto, mediadores das relações que as crianças e os adolescentes estabelecem, contribuindo para a construção de relações afetivas e de suas identidades individual e coletiva. Nessa direção, se o afastamento do convívio familiar for necessário, as crianças e adolescentes devem, na medida do possível, permanecer no contexto social que lhes é familiar. Além de muito importante para o desenvolvimento pessoal, a convivência comunitária favorável contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e a inserção social da família (FURTADO, MORAIS, CANINI, 2016, p.139).

Dessa forma, a família e a comunidade são responsáveis por preparar a criança para a vida em sociedade, mediando sua relação com o mundo e auxiliando-a a respeitar e introjetar regras, limites e normas necessárias para a vida em sociedade (JULIÃO, PIZETA, 2011).

Procedimentos Metodológicos

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, o local deste estudo foi uma instituição de acolhimento para crianças e adolescentes na cidade de Urussanga- SC. Este trabalho foi desenvolvido no curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional. A população de estudo foram crianças e adolescentes de ambos os sexos de 0 a 17 anos acolhidos na referida instituição por se encontrarem em situação de vulnerabilidade social.

Resultados e Discussão

Durante o período de estágio foram realizados projetos a fim de efetivar a participação contribuindo para melhorias na instituição e na passagem dessas crianças e adolescentes. O primeiro deles foi à confecção de um álbum de fotografias, que surgiu devido a uma demanda da instituição. A equipe técnica relatou que sentia necessidade de fortalecer os vínculos e de marcar a passagem dessas crianças e adolescentes. Ele foi confeccionado juntamente com a equipe técnica da instituição e além das fotos foram utilizadas pastas arquivos, EVA, para encapá-las e personalizá-las, cola *gliter* para escrever os nomes e adesivos para enfeitar cada página.

Sem memória não existe história. Nesse sentido, a memória representa a capacidade humana de registrar, conservar e transmitir, para os demais indivíduos, tudo aquilo que já foi anteriormente construído pelo conjunto dos homens, em suas produções materiais e intelectuais, nos diferentes estágios de evolução da

humanidade. Em outras palavras, ela tem como função o registro do presente e a conservação do passado, ao mesmo tempo em que produz elementos para transmissões futuras (ESCUDEIRO, 2014).

Ao encontro do que foi dito acima o álbum teve como maior objetivo registrar a passagem dessas crianças e adolescentes pela instituição de acolhimento, evitando assim uma ruptura abrupta entre o período “antes da institucionalização” e “depois da institucionalização”. Além do mais ele permite que eles possam ir construindo suas lembranças e relembando os momentos e vínculos dentro da instituição.

Nesse sentido, o vínculo afetivo apresenta-se na relação cuidador e criança como um meio de subsistência e manutenção de um ambiente adequado para o desenvolvimento sadio dessa última. Tal proximidade afetiva funciona como busca por segurança e apoio, proporcionando a capacidade funcional da personalidade da criança. A forma como são supridas suas necessidades afetivas e ambientais, e a forma como são internalizadas, pode influenciar no desenvolvimento e na capacidade de vincular-se um ao outro (SILVA; NETO, 2012 apud LEMOS; GECHELE; ANDRADE, 2017).

Visto que estabelecer vínculos é essencial no álbum estão presentes fotos dos aniversários, passeios, participação em eventos, vivências da própria casa, fotos com as educadoras e a equipe técnica, permitindo que seja possível lembrar algum momento, seja ele durante ou pós institucionalização.

Durante a confecção dos álbuns era notória a empolgação das crianças e jovens na escolha das fotos, de como iriam enfeitar suas páginas e seqüenciar os passeios realizados e os momentos vividos até o momento na instituição. Já no momento da entrega era possível perceber a felicidade por poder levar o registro, como se um ciclo estivesse sendo fechado, já que é importante lembrar sempre que a institucionalização deve ser olhada em caráter temporário.

A vivência da criança que é institucionalizada em uma casa abrigo normalmente envolve, além do afastamento de sua família e de sua casa, o afastamento de tudo o que lhe era conhecido: brinquedos, comidas, aromas, hábitos, contato com vizinhos e comunidade, escola, colegas, lugares conhecidos que frequentava. Trata-se, portanto, de uma experiência de múltiplos rompimentos, que requer a elaboração de múltiplos lutos (TINOCO, FRANCO, 2011).

Por esse motivo foram realizadas diversas atividades psicossociais com o objetivo de trabalhar temas tais qual: Autoestima, para que pudessem entender as

diferenças existentes entre si e o colega, como o cabelo e a cor da pele por exemplo. Estimular o trabalho em equipe e a cooperação, para que trabalhassem juntos. E Individualidade, com objetivo de que eles pudessem entender o que é seu e o que é do outro reconhecendo o seu espaço e o do colega dentro da casa, os seus brinquedos e pertences em geral.

Além disto, essas atividades estimulam a perceber as diferenças e reconhecer-se com ser único, facilitando a vida comunitária. Após as atividades foi possível perceber uma mudança significativa no comportamento das crianças, principalmente no que diz respeito à afetividade e a interação entre eles sem necessariamente pertencer ao mesmo grupo de irmãos.

Considerações Finais

Ao longo do estágio foi possível vivenciar diversas situações que mostram a realidade de uma instituição de acolhimento, o que contribuiu na escolha das atividades realizadas. A equipe técnica do local também merece ser lembrada, já que esteve sempre contribuindo, opinando e fazendo devolutivas constantes para que tudo ocorresse da melhor forma possível.

Por ter como principal aspecto de observação os vínculos estabelecidos durante o processo de institucionalização, procurou-se desenvolver atividades que contribuíssem para que o tempo em que passassem pela instituição de acolhimento se desse da forma mais humana e positiva possível, para que se sentissem parte importante da casa, respeitados em sua individualidade e sentissem que possuíam ali segurança e espaço para desenvolver-se pessoalmente e socialmente, independentemente do período de permanência.

É importante dizer que no contexto de institucionalização há inúmeras atividades a realizar diante da intensa demanda existente. Cabe então aos profissionais envolvidos manter-se atento a estas, desenvolvendo projetos e ações que permitam o bem estar e o desenvolvimento saudável, reduzindo os fatores de risco para a saúde emocional dessas crianças e jovens.

Ressaltamos a necessidade de preparar ainda mais essas crianças e adolescentes para a vida comunitária, incentivando a participação em projetos sociais oferecidos pela rede de assistência social e a preparação para o mercado de trabalho.

Referências

ANDRADE, Elisa Meireles, et. al. A Visão dos Profissionais de Saúde em Relação à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.1, p.147-155, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000100017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 Mar. 2018.

BRITO, Carolina Oliveira de; ROSA, Edinete Maria. TRINDADE, Zeidi Araújo. O Processo de Reinserção Familiar sob a Ótica das Equipes Técnicas das Instituições de Acolhimento. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia.** Vol. 22, nº 2, 401-413 ISSN 1413-389X, 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200012. Acesso em: 12 Mar. 2018.

CARDOSO, Ana Valéria Matias; TEIXEIRA, Solange Maria. Políticas de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco Social. **Emancipação**, Ponta Grossa, 17(1): 45-57, 2017. Disponível em:

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>. Acesso em: 12 Mar. 2018.

COSTA, Nina Rosa do Amaral. ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde. Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** 2009. Disponível

em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18815253014>> ISSN 0102-7972>. Acesso em: 25 Mar. 2018.

DAPIEVE, Naiana Patias. CARDOSO, Aline Siqueira. DALBOSCO, Débora Dell'aglio. Imagens sociais de crianças e adolescentes institucionalizados e suas famílias. **Psicologia & Sociedade.** Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309350113004>> ISSN 0102-7182. Acesso em: 25 Mar. 2018.

FALEIROS, Vicente de Paula. Políticas para a infância e adolescência e desenvolvimento. Brasília: **Ipea.** 2005, p. 171-177. Disponível em:

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4569/1/bps_n.11_ENSAIO1_Vicente11.pdf. Acesso em: 19 Set. 2018.

FURTADO, Antonia Gomes. MORAIS, Klenia Souza Barbosa de. CANINI, Raffaella. O direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes: construção histórica no Brasil. **Serv. Soc. Rev. LONDRINA**, V. 19, N.1, P. 131-154, JUL/DEZ. 2016. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/23712/20350>. Acesso em: 12 Mar. 2018.

GOÍS, Cezar. Psicologia Comunitária. **Universitas Ciências da Saúde** - vol.01 n.02 - pp.277-297. 2014. Disponível em:

<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/511/332>. Acesso em: 25 Mar. 2018.

GOMES, Marcela Andrade; SANTOS, Cleidi Mara dos. A perspectiva sociohistórica e a política nacional de assistência social. *Revista de Ciências Humanas.*

Florianópolis, v. 51, n. 2, p. 345-368, jul-dez 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacf/article/view/2178-4582.2017v51n2p345>. Acesso em: 12 Mar. 2018

JOVASQUE ROCHA, Patricia. ARPINI, Dorian Mônica. DAL ONGARO SAVEGNAGO, Sabrina. Acolhimento institucional: percepções de familiares que o vivenciaram. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. 2015. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229039192008>> ISSN 0100-8692. Acesso em: 12 Mar. 2018

LEITE, Josefa Adelaide Clementino. A política de proteção social e especial de alta complexidade no município de João Pessoa/PB. IV Jornada internacional de políticas públicas. 2009. Disponível em:
http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/12_seguridade/a-politica-de-protecao-social-e-especial-de-alta-complexidade-no-municipio-de-joao-pessoa-pb.pdf. Acessado em: 18 de julho 2018.

JULIAO, Cláudia Helena. PIZETA, Fernanda Aguiar. A rede social e o acolhimento institucional de crianças e adolescentes: a (re) construção dos direitos ameaçados ou violados. *Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext. Uberaba* – MG, n. esp.dez., p. 13-29, 2011. Disponível em:
seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/160. Acesso em: 12 Mar. 2018.

LUVIZARO, Nathália Azevedo. GALHEIGO, Sandra Maria. Considerações sobre o cotidiano e o habitar de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional em abrigo. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 191-199, maio/ago. 2011. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14137/15955>. Acesso em: 25 Mar. 2018.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de et al . A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. **Psicol. Soc.**, Florianópolis , v. 23, n. spe, p. 140-149, 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400017>.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PNAS/ 2004. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social**. Brasília, Novembro de 2005. Disponível em:
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 21 de Mar de 2018.

QUINONERO, Camila Gomes, et al. Princípios e diretrizes da Assistência Social: da LOAS à NOB SUAS. **O Social em Questão** - Ano XVII - nº 30 – 2013. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Quinonero_3.pdf. Acesso em: 21 de Mar de 2018.

SILVA, M. L. Lei Nacional de adoção e acolhimento institucional: o ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais. Dissertação de Mestrado não publicada.
Programa de Pós- graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa

Maria. 2012. Disponível em:

<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/10304/SILVA%2C%20MILENA%20LEITE.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 25 de Mar de 2018.

SIQUEIRA, Aline Cardoso et. al . Processo de reinserção familiar: estudo de casos de adolescentes que viveram em instituição de abrigo. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 15, n. 1, p. 7-15, Apr. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2010000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2010000100002>.

VILARES, Janaína da Silva; PINTO, Juliana Corgozinho. Atuação do psicólogo, suas/cras e psicologia social comunitária: Possíveis articulações. **Psicologia & sociedade.** 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326564003>> issn 0102-7182. Acesso em: 13 Mar de 2018

INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS MÉTODOS ANALÍTICOS

Amanda Vieira Nazário¹; Ana Carolina Walter Rodrigues¹; Jenifer Laiane Laureth da Rosa¹; Mábilly Martins Mendes¹; Vania Madalena Camilo¹; Luciano Giassi²

¹Acadêmicas do Curso de Farmácia do Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE;
E-mail: anacarolinawr@outlook.com

²Professor do Curso de Farmácia do Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo: O artigo tem como objetivo evidenciar os principais métodos analíticos para auxiliar em casos de intoxicações medicamentosas. É uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada com artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Scielo, Revista de Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicadas, entre outros. Os estudos encontrados sobre intoxicação medicamentosa apontaram um aumento no número de casos de pessoas intoxicadas. Os principais envolvidos com intoxicações são os antidepressivos, carbamazepina, digoxina, benzodiazepínicos, fenobarbital, lítio e paracetamol. A morbimortalidade relacionada a medicamentos é caracterizada como problema de saúde pública no Brasil. Os principais testes para identificação de substâncias químicas são Química de via úmida, Imunoensaios, Cromatografia em camada delgada (CCD), Cromatografia em fase gasosa (CG), Cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE), Espectrometria de massa (EM). A identificação e determinação dos agentes intoxicantes são essenciais para o tratamento. Por isso se faz necessário a utilização de métodos precisos e rápidos.

Palavras-chave: Intoxicações. Medicamentos. Métodos. Química.

Introdução

Até meados do século XX, o conceito de toxicologia aceito, era de que esta estuda os efeitos adversos causados por substâncias químicas em organismos vivos. Atualmente, o conceito é outro. É uma ciência que estuda as propriedades físico-químicas, a segurança pelo uso e os efeitos adversos das substâncias químicas (CARDOSO, CAMPOLINA, FILHO, 2012).

O campo da toxicologia forense estuda os efeitos das substâncias químicas nos seres vivos. É preciso conhecer essas substâncias para tratar o organismo que entrou em contato com a mesma, prevenir e determinar intoxicações acidentais ou criminosas, em alguns casos letais. Todos os anos os sistemas oficiais de notificações Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema Nacional de

Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) registram altos índices de intoxicações humanas por substâncias químicas, mesmo diante da legislação que regula a venda e uso dessas substâncias, nem sempre o uso ocorre de forma correta (OLIVEIRA E ROHLFS, 2012).

Os casos de intoxicações medicamentosas estão relacionados à facilidade de acessos a essas substâncias, seu armazenamento incorreto que facilita o uso por crianças, por exemplo. Ocorrem também enganos, devido à similaridade física dos medicamentos (CARDOSO, CAMPOLINA, FILHO, 2013).

A morbimortalidade relacionada a medicamentos é caracterizada como um problema de saúde pública no Brasil. O impacto causado atinge a sociedade e também os serviços de saúde do país. O risco associado a medicamentos varia de acordo com a população, o ponto de atenção à saúde e os danos causados pelo medicamento. Os idosos e as crianças foram os grupos com maior prevalência de danos causadas por medicamentos e os principais grupos farmacológicos são os medicamentos que atuam em nível de sistema nervoso central, no sistema respiratório, os anti-infecciosos e os cardiovasculares. Os principais fatores de risco para que ocorra morbimortalidade são a idade, presença de comorbidades e polimedicação (SOUZA et al., 2014).

Segundo Marinho et al., (2013), os laboratórios analíticos devem disponibilizar várias técnicas analíticas para que seja possível analisar diversos compostos, presentes em diferentes amostras já coletadas. É fundamental o conhecimento dessas técnicas, assim o analista escolhe o método mais adequado levando em consideração a rapidez, a sensibilidade e a seletividade necessárias para cada caso.

Acredita-se que a formação de profissionais de saúde capacitados a orientar sobre o uso racional de medicamentos e o seu armazenamento contribuiria para a redução de intoxicações da população em geral. Também a atuação multiprofissional com a troca de informações entre os profissionais é essencial na prevenção, identificação e tratamento das intoxicações (MARGONATO et al., 2008).

De acordo com Maior e Oliveira (2012), os profissionais de saúde são fundamentais na troca de informações com a população. A educação em saúde seria a melhor maneira de promover o uso racional de medicamentos. A população quando informada sobre os riscos que os medicamentos podem trazer são capazes de se prevenir e exigir que o governo cumpra seu dever de promover e proteger a saúde da população.

A justificativa acerca do tema é de trabalhos como os de Margonato et al., (2008) que mostram a importância de novos estudos relacionados a medicamentos, tendo em vista que os trabalhos existentes se referem a intoxicações em geral sem abordar as peculiaridades dos medicamentos. São necessárias investigações específicas para diferentes sexos, faixas etárias, circunstâncias e classes farmacológicas. Estudos desse cunho permitem melhoras no sistema de prevenção. O trabalho de Oliveira e Rohlf (2012) demonstra que a exposição a agentes tóxicos atinge toda a população, necessitando estudos mais detalhados sobre a utilização, grau toxicológico, letalidade e detecção dessas substâncias no organismo vivo. Melhorando assim a informação acerca do uso e orientações da população. Estudos sobre intoxicações precisando ser mais explorados, pois os danos causados são graves. O trabalho teve como objetivo identificar e descrever os principais métodos analíticos para auxiliar em casos de intoxicações medicamentosas.

Procedimentos Metodológicos

Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura. Baseada em trabalhos científicos relacionados ao tema tratado (intoxicações medicamentosas). A pesquisa foi realizada em livros, trabalhos de conclusão de curso e artigos científicos selecionados através de busca *online* na biblioteca universitária. Os bancos de dados utilizados foram o Google acadêmico e Scielo. As palavras utilizadas na busca foram: intoxicações, medicamentos, métodos e química.

Intoxicações medicamentosas

Os medicamentos têm grande importância, ao lado de fatores como nutrição, moradia e outros, na modificação dos indicadores de saúde. Entretanto, transformaram-se em tema controverso em razão de prática abusiva, uma vez que, à sua função terapêutica, agregam-se funções sociais e econômicas, necessariamente, não relacionadas com saúde e doença. As mortes de mais de 100 pessoas nos EUA, decorrentes do dietilenoglicol contido em xarope de sulfanilamida (1937), a epidemia de focomelia e outras malformações produzidas pela talidomida (1960) contribuíram de modo categórico para a necessidade de se introduzir mecanismos para prevenir os efeitos indesejáveis dos medicamentos, agregando-se, aos métodos existentes, os de pós-comercialização, constituindo a Farmacovigilância. A intoxicação, como problema social, foi amplamente difundida com o advento da

industrialização, que potencializou o *pharmakon* – termo que designa medicamento e veneno –, um recurso de saúde, um instrumento social que cura e salva, mas que também adocece e mata (GANDOLFI et al., 2006).

As exposições aos agentes tóxicos estão presentes na população de forma diversificada. As intoxicações de maiores casos foram agrotóxicas e as drogas de abuso (OLIVEIRA E ROHLFS, 2012).

Há uma extensa variedade de medicamentos no Brasil que favorece o surgimento de problemas, representando um desafio à saúde pública. O uso desnecessário de fármacos prescritos ou não prescritos é um fator importante que pode aumentar o risco de intoxicação medicamentosa (MARGONATO et al., 2008).

Os medicamentos são os principais responsáveis pelas intoxicações, um grande desafio é a ausência de um serviço especializado em análises toxicológicas, dificultando o diagnóstico preciso. A espectrofotometria pode ajudar na confirmação do diagnóstico. A identificação pode ser feita através da Espectrometria no Infravermelho com Transformada de Fourier (COSTA, 2012).

No estado de São Paulo a tendência é crescente para a mortalidade por intoxicações de medicamentos. Mulheres e idosos são categoria que apresentam maiores internações por intoxicação medicamentosa, possível associação de maior consumo. As internações foram mais frequentes entre as mulheres entre 29 a 49 anos. Os benzodiazepínicos e os antibióticos foram os principais identificados (OLIVEIRA, 2017).

Sobre as intoxicações por medicamentos, o Brasil detém um alto número de registros de intoxicação humana ao longo dos anos de 2007, 2008 e 2009 segundo SINITOX (2011), apresentando 87.477 casos e 248 óbitos no total, registrados oficialmente. Deste total de intoxicação, observa-se 37.450 casos de tentativa de suicídio, 28.291 casos de acidente individual, 182 casos de violência/homicídio, 934 casos de uso abusivo. Os resultados de reações adversas dos medicamentos se expressam com óbito, lesão e incapacidades (MOTA, 2011).

Análises toxicológicas

O fato de os medicamentos serem apontados como a principal causa das intoxicações no Brasil nas últimas décadas, aumenta o desafio dos laboratórios de análises toxicológicas a desenvolverem metodologias analíticas para a pronta

pesquisa e identificação de fármacos envolvidos nos casos de intoxicação aguda (AMÉRICO; MOSSIN; NISHIY; 2008).

Os principais medicamentos envolvidos com intoxicações são os antidepressivos, carbamazepina, digoxina, ácidovalpróico, benzodiazepínicos, fenobarbital, lítio e o paracetamol. Na escolha do método analítico é preciso estar atento á vários pontos, mas principalmente as características toxicodinâmicas e tóxicocinéticas dos compostos envolvidos. As principais amostras biológicas coletadas são o sangue, urina, conteúdo gástrico, cabelo, ar exalado e o suor. A escolha do material biológico varia com o caso e o método analítico que será utilizado (MARINHO et al., 2013).

A cromatografia é um método empregado de forma ampla e que permite a separação, identificação e determinação de componentes químicos em misturas complexas. Nenhum outro método é tão poderoso e de aplicação tão generalizada como a cromatografia (SKOOG et al., 2006).

A importância de contar com a caracterização de métodos validados e confiáveis, os métodos são um instrumento para um diagnóstico. Além das vantagens a utilização, as técnicas cromatográficas, como CLAE e cromatografia de gás (CG) apresentam limitações, alto custo de instrumentação e operacional, tempo relativamente longo (SEBBEN et al., 2010).

Métodos analíticos têm sido desenvolvidos para a determinação de resíduos de contaminantes em alimentos como ferramenta principal para assegurar que os produtos estejam enquadrados nas determinações legais. Os parâmetros analíticos de validação (ou figuras de mérito) mais usados para avaliar métodos de separação são: especificidade/seletividade, linearidade, sensibilidade, intervalo (faixa linear), precisão, limite de detecção, limite de quantificação, exatidão e robustez. A seletividade é a capacidade de um método quantificar com exatidão o analito na presença de interferentes existentes na amostra. Esses interferentes podem ser substâncias quimicamente relacionadas com o analito, entre elas isômeros, metabólitos, substâncias endógenas, produtos de degradação, impurezas e outros. A seletividade é um parâmetro que deve ser demonstrado e que depende do método analítico empregado. Para os métodos cromatográficos a seletividade é avaliada no sentido de garantir que o pico de resposta do analito (avaliado no tempo de retenção característico) seja proveniente exclusivamente do mesmo e não de outros compostos (interferentes) presentes na amostra. Segundo a IUPAC, a precisão corresponde ao

grau de concordância de resultados de testes independentes obtidos sob condições estabelecidas e é expresso pela estimativa do desvio padrão ou estimativa do desvio padrão relativo (RSD). A exatidão de um método analítico é a proximidade dos resultados obtidos pelo método em estudo em relação ao valor verdadeiro, usando um procedimento experimental para uma mesma amostra por repetidas vezes (PASCHOAL et al., 2008).

Química de via úmida

Neste, as reações normalmente se efetuam com substâncias em solução aquosa. Algumas evidências servem de indicativo para o analista para verificar se a reação já ocorreu, por exemplo, formação de precipitado, mudança de cor, desprendimento de gás, entre outros. Na identificação das substâncias as propriedades organolépticas são fundamentais. A visão, tato e olfato auxiliam o analista (ROSA et al., 2013).

Imunoensaios

São métodos de elevada utilidade na detecção de substâncias em fluidos biológicos, devido à facilidade no pré-tratamento das amostras e na capacidade de analisar muitas amostras em um curto espaço de tempo (AOKI et al., 1996).

Esse método possui elevada sensibilidade, e baixo custo quando comparado a técnicas cromatográficas. Muitos imunoensaios têm sido utilizados para a detecção de drogas e fluidos biológicos, na maioria, ensaios competitivos, em que a substância presente na amostra compete com uma substância marcada pelos sítios de ligação de um anticorpo, desenvolvido especificamente para determinado composto ou metabólitos (CASLAVSKA et al., 1999).

Cromatografia em camada delgada (CCD)

A CCD é a mais simples e a mais econômica das técnicas cromatográficas, quando se pretende a separação rápida e a identificação visual. Ela tem demonstrado ser de valor extraordinário na análise de substâncias orgânicas e inorgânicas, acompanhamento de reações em sínteses e de processos de purificações (COLLINS et al., 2006).

Esse método analítico tem como finalidade características como sensibilidade, precisão, rapidez podendo também ser utilizados em laboratório de toxicologia. A

técnica de CCD possibilita a separação de substâncias, com a variação da fase estacionária quanto à fase móvel é utilizada a triagem bastante útil para as análises qualitativas de substâncias orgânicas, mostra muita eficiência faz a detecção de varias substâncias, tem um baixo custo é simples e acessível a laboratórios (LINI et al., 2014).

A cromatografia em camada delgada tornou-se a técnica de uso geral na indústria de medicamentos para todas as determinações de pureza de produtos. Também encontra ampla utilização nos laboratórios clínicos e constitui a espinha dorsal de muitos estudos bioquímicos e biológicos. Finalmente, encontra uso extensivo nos laboratórios industriais. Em consequência dessas múltiplas aplicações, a CCD mantém-se como uma técnica muito importante (SKOOG et al., 2006).

Cromatografia em fase gasosa (CG)

São componentes de uma amostra vaporizada, são separados em consequência de sua partição entre uma fase móvel gasosa e uma fase estacionária líquida ou sólida contida dentro da coluna, após a separação, a amostra é vaporizada e injetada na cabeça da coluna cromatografia. Têm-se dois tipos de cromatografia gasosa, a cromatografia gás-líquido (CGL) e a cromatografia gás-sólido (CGS). A cromatografia gás-sólido é baseado em uma fase estacionaria sólida na qual a retenção de analitos, já a cromatografia gás-liquida é baseada na participação do analito entre a fase móvel gasosa em uma fase líquida imobilizada na superfície de um material sólido inerte de recheio ou nas paredes de um tubo capilar. A cromatografia gasosa tem sempre focalizado a obtenção de resoluções cada vez maiores de forma que separa misturas cada vez mais complexas. Em muitas separações, as condições são alteradas para separar o par de componentes de separação mais difícil, denominado par crítico. Análise qualitativa- os cromatogramas obtidos por CG são amplamente utilizados para se estabelecer a pureza de compostos orgânicos. Os contaminantes, se presentes são revelados pelo aparecimento de picos adicionais; as áreas sob esses picos fornecem estimativas grosseiras da extensão da contaminação. A técnica é também útil para se avaliar a eficiência dos processos de purificação. Contudo, a cromatografia gasosa provê um meio excelente de confirmação da presença ou ausência de compostos suspeitos em uma mistura, supondo que uma amostra autêntica da substância esteja disponível. Análise quantitativa- a cromatografia gasosa deve seu enorme crescimento em parte à sua

velocidade, simplicidade, custo relativamente baixo e ampla aplicabilidade a separações. É duvidoso, contudo, que a CG poderia ter se tornado tão amplamente utilizada, se não fosse capaz de fornecer informações quantitativas sobre as espécies separadas. A CG quantitativa está baseada na comparação da altura ou da área de um pico analítico com aquele de um ou mais padrões. (SKOOG et al., 2006).

Cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE)

A cromatografia líquida de alta eficiência é um método de separação de misturas muito importante, uma vez que consegue separar misturas que contém um grande número de compostos similares. Seu emprego em laboratórios é considerado indispensável, atualmente. A CLAE é constituída por uma fase estacionária, com colunas contendo materiais preparados, e uma fase móvel, eluída sob altas pressões. Ela realiza separações e análises quantitativas, de uma variedade de compostos e em uma escala de tempo muito curta. Atualmente a CLAE é uma técnica ainda a ser explorada e seu emprego será cada vez mais amplo, por permitir separar amostras contendo compostos com variadas características e cada vez mais complexas (Collins et al., 2006).

Os casos de identificação e determinação de fármacos em amostras biológicas, plasma e urina, são em suas maiorias baseadas em extração líquida e determinações cromatográficas. Cromatografia Líquida de alta eficiência (CLAE) sendo um método físico-químico de separação (COSTA, 2016).

A cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE) é utilizada em laboratórios criminais para a obtenção de evidências. A CLAE encontra aplicações não apenas em química forense, como também em bioquímica, ciências ambientais, ciência dos alimentos, química farmacológica e em toxicologia (SKOOG et al., 2006).

Espectrometria de massa (EM)

Considerado padrão-ouro para esse tipo de análise, pois é extremamente seletiva. Pode ser acoplada a CG e CLAE, havendo separação de componentes e detecção no espectrômetro de massa. A detecção das substâncias ocorre pela diferença da razão massa/carga de cada molécula (MARINHO et al., 2013).

O instrumento utilizado neste tipo de análise é o espectrômetro de massa. Ele seleciona as moléculas de gás carregadas, de acordo com sua massa. Se a amostra tiver pressão de vapor considerável ela é introduzida no instrumento por difusão, se

não for volátil se vaporizará uma pequena porção com um arco elétrico ou uma faísca por aquecimento com laser ou outros processos. Os espectrômetros de massa são úteis em vários campos. Já se realizou a pesquisa de isótopos naturais. Um exemplo é a determinação de variação isotópica em minérios de chumbo, importante para o campo da geologia (EWING, 1972).

Espectrômetro de absorção atômica

A utilização de um espectrômetro de absorção atômica de baixa resolução para determinações via espectrometria de absorção molecular (MAS) foi proposta na década de 70 para determinação de não-metals, como o enxofre e os halogênios. Nesta técnica, a adição de reagentes específicos possibilita a vaporização dos analitos na forma de moléculas diatômicas, portanto, segundo a Lei de Lambert-Beer a absorvância pode ser correlacionada com a concentração do analito. Contudo, as aplicações da MAS utilizando esta instrumentação são bastante limitadas, devido à baixa resolução espectral, potenciais interferências e pouca disponibilidade de linhas espectrais. (SOUZA et al., 2017).

Considerações Finais

As intoxicações medicamentosas são problemas relacionados ao consumo indiscriminado de medicamentos pela população. Os efeitos dessas intoxicações causam efeitos nocivos à saúde humana e isso gera um impacto social, pois gera custos para o atendimento hospitalar. A identificação e determinação são necessárias para o sucesso do tratamento. Sendo necessários métodos analíticos precisos e rápidos para identificar e quantificar os fármacos intoxicantes, para isso as análises são baseadas em amostras biológicas como plasma e urina. Os medicamentos se apresentam como o principal agente tóxico responsável pelos casos de intoxicações humanas, constituindo, portanto, um grande desafio para os que trabalham com a Saúde Pública. Todavia, a ausência de um serviço especializado de análises toxicológicas dificulta um diagnóstico mais preciso dos casos.

Referências

AOKI, K.; YOSHIDA, T.; KUROIWAB, Y. Forensic immunochemistry. **Forensic Science International**, v. 80, n. 1-2, p. 163-173, 1996.

CARDOSO, Maria de Fátima Eyer Cabral; CAMPOLINA, Délio; FILHO, Adelba de Andrade. História, Conceitos e Epidemiologia. In: FILHO, Adelba de Andrade; CAMPOLINA, Délio; DIAS, Mariana Borges (Orgs.). **Toxicologia na prática clínica**. 3 ed. Belo Horizonte: Folium, 2013. p. 31-41.

CASLAVSKAA, J.; ALLEMANNB, D.; THORMANNA, W. Analysis of urinary drugs of abuse by a multianalyte capillary electrophoretic immunoassay. **Journal of Chromatography A**, v. 838, n. 1-2, p. 197-211, 1999.

COLLINS, Carol H. et al. **Fundamentos de cromatografia/** organizadores: Carol H. Collins, Gilberto L Braga e Pierina S Bonato.- Campinas, SP: editora da Unicamp, 2006.

COSTA, Aleska Aria Pereira. **Desenvolvimento e validação de metodologia boanalítica para identificação de bromazepam em amostras de urina utilizando CLAE**. 2016. 35p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande. 2016. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/10165/1/PDF%20-%20Aleska%20Maria%20Pereira%20da%20Costa.pdf>>. Acesso em: 16 abril 2018.

EWING, Galen Wood. **Métodos instrumentais de análise química**. Tradução: Aurora Albanese, Joaquim Teodoro de Souza Campos.-São Paulo: Bluder, 1972.

GANDOLFI, Eliane; Andrade, Maria da Graça Garcia. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, Dez 2006, Volume 40 Nº 6 Páginas 1056 - 1064. Disponível em: <https://search.scielo.org/?q=intoxica%EF%BF%BDao+medicamento&lang=pt&count>. Acesso em: 20 mai. 2018.

MAIOR, Maria da Cunha Lobo Souto; OLIVEIRA, Naira Vilas Boas Vidal. Intoxicação medicamentosa infantil: um estudo de causas e ações preventivas possíveis. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 4, p.422-430, 2012. Disponível em: < www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-4-5.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2018.

MARGONATO, Fabiana Burdini; THOMSON, Zuleika e Paoliello, Mônica Maria Bastos. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 24, n. 2, p.333-341, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000200012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 abr. 2018.

MARINHO, Pablo Alves *et al.* O Laboratório e as Análises Toxicológicas de Urgência. In: FILHO, Adelba de Andrade; CAMPOLINA, Délio; DIAS, Mariana Borges (Orgs.). **Toxicologia na prática clínica**. 3 ed. Belo Horizonte: Folium, 2013. p. 643-657.

OLIVEIRA, Janessa de Fátima Morgado. **Internações hospitalares e mortalidade por intoxicações medicamentosas em São Paulo**. 2017. 136p. Tese (Doutorado em Ciências)– Universidade de São Paulo, São Paulo. 2017. Disponível em:

<www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-17042017-083842/>. Acesso em: 16 abr. 2018.

OLIVEIRA, Líbia Alves de; ROHLFS, Daniela Buosi. Principais tóxicos de interesse forense e seus efeitos na saúde humana. 2012. 18p. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós graduação em Biociências Forenses) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (IFAR), Goiás. 2012.

PASCHOAL, Jonas Augusto Rizzato; RATH, Susanne; AIROLDI, Flavia Pereira da Silva; REYES, Felix G. R. **Validação de métodos cromatográficos para a determinação de resíduos de medicamentos veterinários em alimentos.** Quim. Nova, v. 31, n. 5, p.1190-1198, 2008.

ROSA, Gilber et al. **Química analítica: práticas de laboratório.** /Gilber Rosa, Marcelo Gauto, Fábio Gonçalves.-Porto Alegre: Bookman, 2013.

SEBBEN, Viviane Cristina et al. Validação de metodologia analítica e estudo de estabilidade para quantificação sérica de paracetamol. **J BrasPatolMed Lab.** v. 46, n. 2, p.143-148, abril 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v46n2/a12v46n2.pdf>>. Acesso em: 17 abril 2018.

SKOOG, Douglas A. et al.; **Fundamentos da química analítica.** tradução Marco Grassi; revisão técnica Celio Pasquini. – São Paulo: Cengage Learning, 2010. Título original: Fundamentals of analytical chemistry 6. reimpr. da 1. ed. de 2006.

SOUZA, Mariana Barbosa André de Souza; FONTANA, KlaianiBez Fontana; GONÇALVES, Caroline; CHAVES, Eduardo Sidinei. **Utilização do espectrômetro de absorção atômica para determinação de cloridrato de metformina e cloridrato de ranitidina em medicamentos.** Quím. Nova, v.40, n.10, São Paulo, Oct., 2017.

SOUZA, Thais Teles de *et al.* Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Curitiba, v. 35, n. 4, p.519-532, 2014. Disponível em: <serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/download/2971/1621>. Acesso em: 16 abr. 2018.

INVESTIGAÇÃO DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, REAÇÕES ADVERSAS E ADESÃO FARMACOLÓGICA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO BIPOLAR EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SUL DE SANTA CATARINA

Eduarda Wolfart Lorenzi¹; Dieniffer Pinho da Silva²; Eduardo Zanatta Medeiros¹; Andressa Córneo Gazola¹; Paulo Martins Fabro¹; Adalberto Alves de Castro¹.

¹Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. UNIBAVE. eduarda_l@hotmail.com

²Egressa curso de Farmácia. UNIBAVE. dienytrms@hotmail.com

¹Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. UNIBAVE. eduardo_enfermagem@hotmail.com

¹Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. UNIBAVE. andressa@unibave.net

¹Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. UNIBAVE. farmacia@unibave.net

¹Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. UNIBAVE. adalba1@hotmail.com.br

Resumo: Caracterizado por oscilações do humor que vão da mania à depressão, o Transtorno Bipolar é uma patologia psiquiátrica grave, responsável por grande prejuízo cognitivo, psicológico e social além de tornar-se um problema de saúde pública, associado a altas taxas de mortalidade. O objetivo do presente estudo foi identificar as principais interações medicamentosas e possíveis reações adversas, bem como o perfil e a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com Transtorno Bipolar de um Centro de Atenção Psicossocial no Sul de Santa Catarina. Participaram voluntariamente deste estudo 10 pacientes com diagnóstico de Transtorno Bipolar. O sexo feminino demonstrou maior percentual, 30% dos pacientes entrevistados são suscetíveis a interações medicamentosas de risco envolvendo estabilizadores de humor. Observamos que a polifarmácia, o índice elevado de reações adversas e as interações medicamentosas vivenciadas, são fatores de risco e que podem estar associadas à baixa adesão ao tratamento farmacológico da população entrevistada.

Palavras-chave: Transtorno bipolar. Interações medicamentosas. Reações adversas. Adesão.

Introdução:

O Transtorno Bipolar (TB) é uma doença crônica e multifatorial, caracterizada por oscilações de humor, alternados entre episódios de mania, hipomania e depressão maior. É a forma mais grave de transtorno de humor devido ao seu caráter recorrente, tornando-se um problema de saúde pública (MIASSO; CARMO; TIRAPELLI, 2012).

Associado a altas taxas de suicídio, abuso de substâncias, dificuldades de relacionamentos e múltiplas hospitalizações, o Transtorno Bipolar é uma doença sub diagnosticada. (SOUSA, 2012).

É classificado em quatro categorias distintas, sendo conceituado em Transtorno Bipolar Tipo I, Transtorno Bipolar Tipo II, Transtorno Ciclotímico e Transtorno Bipolar Sem Outras Especificações (SOE) (APA, 2014).

O tratamento farmacológico do Transtorno Bipolar foi inaugurado com Lítio, e até o momento, o mesmo perdura como o tratamento com maior evidência favorável na fase de manutenção e tratamento deste transtorno. No entanto, outros tratamentos demonstram efetividade na terapêutica do Transtorno Bipolar como o Valproato de Sódio, Carbamazepina e Antipsicóticos Atípicos (SOUSA, 2012).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi identificar as principais interações medicamentosas e possíveis reações adversas, bem como o perfil e a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com Transtorno Bipolar de um Centro de Atenção Psicossocial no Sul de Santa Catarina.

Estabilizadores de Humor no tratamento do TB

O Carbonato de Lítio é classificado como um medicamento estabilizador do humor e neuroprotetor, porém não é sedativo, depressor ou euforizante, e é esta característica que o diferencia dos outros psicotrópicos. Possui indicação terapêutica recomendada para pacientes colaborativos com ingestão normal de sódio e nenhuma anormalidade das funções cardíacas e renais (HANEMANN, 2010).

O tratamento com Lítio no Transtorno Bipolar ocorre em três fases distintas: na fase aguda, na continuação e na manutenção (LUZ, 2013).

Conforme Luz (2013), o Lítio apresenta uma estreita janela entre os níveis terapêuticos tóxicos e uma variabilidade individual muito grande no plasma. Isso explica a necessidade de litemia na primeira semana do início do tratamento e em seguida, uma vez por semana no primeiro mês, e na fase de manutenção a cada três meses e sempre que necessário, de acordo com a evolução clínica.

O Valproato de Sódio foi o segundo fármaco a demonstrar efeito no tratamento e manutenção do Transtorno Bipolar.

Reações adversas à prática terapêutica

Em relação aos efeitos colaterais tardios do Lítio, destacam-se uma maior sensibilidade aos efeitos tireotóxicos e a frequência de hipotireoidismo em 14% em mulheres e 5,5% em homens. A autoimunidade tireoidiana e a exposição ao Lítio representam um risco acumulativo maior em mulheres (GUERRA; CALIL, 2005). No

que se refere às reações adversas renais ao Lítio ainda são citadas a acidose metabólica, o Diabetes Insipidus Nefrogênico (DIN), hipercalcemia e nefropatia crônica (GRUNFELD; ROSSIER, 2009).

No período gestacional o Lítio apresenta efeito teratogênico, podendo ocasionar fenda palatina e anomalias cardiovasculares no feto (GAMA, 2011).

Conforme dados literários, acredita-se que entre 6% e 45% dos pacientes que utilizam Ácido valpróico e seus derivados (Valproato de Sódio e Divalproato de Sódio) apresentam algum efeito colateral. Normalmente distúrbios gastrintestinais (azia, náusea, vômito, anorexia, diarreia, cólica, constipação), aumento de peso, alopecia, sedação, tremores finos, elevação das transaminases hepáticas e agranulocitose são os principais efeitos adversos (KAPCZINSKI; QUEVEDO, 2009). Assim como outros Anticonvulsivantes o seu uso é contraindicado no primeiro trimestre de gestação, desenvolvimento de espinha bífida e defeito na formação do tubo neuronal são relatados em 1% a 2% dos casos de gravidez de pacientes que utilizam Valproato de Sódio (TUNG; MORENO, 2002).

A Carbamazepina apresenta perfil promissor em relação a reações adversas quando comparada ao Lítio e a outros antipsicóticos utilizados no tratamento farmacológico do Transtorno Bipolar. Alguns efeitos adversos comum à exposição a este fármaco são sonolência, tontura, ataxia e náusea, sintomas que desaparecem com o uso constante do fármaco, além de retenção hídrica, discrasias sanguíneas, visão turva ou dupla, pruridos, disfunções hepáticas e aumento do colesterol sérico total (GAMA, 2011).

Adesão ao tratamento farmacoterapêutico

Adesão ao tratamento é definida como a extensão em que os pacientes seguem as recomendações médicas, dentro da farmacoterapia. Adesão parcial é caracterizada pela omissão da dose no mínimo 30% das vezes (SANTIN; CERESÉR; ROSA, 2005). Por sua magnitude, a baixa adesão ou a não adesão à terapêutica constituem problemas de saúde pública, sendo responsável por grandes frustrações na psiquiatria (PEDRÍLIO, 2010).

Os índices de não adesão ao tratamento médico clínico em Transtorno Bipolar são proeminentes, correspondendo a 47% em alguma fase do tratamento e 52% durante um período de dois anos, contribuindo para reincidência de mania e

depressão, além de favorecer a hospitalização e aumento nos índices de suicídio (CERESÉR et al., 2009).

Procedimentos metodológicos

A presente pesquisa foi executada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Sul de Santa Catarina, onde se realizou uma avaliação sobre a terapêutica dos pacientes diagnosticados com Transtorno Bipolar e avaliadas as possíveis interações medicamentosas, reações adversas, perfil e a adesão dos pacientes entrevistados, além de observar como o farmacêutico pode influenciar no sucesso da farmacoterapia.

Participaram voluntariamente desta pesquisa 10 pacientes que compareceram a um determinado Centro de Atenção Psicossocial do Sul de Santa Catarina no período entre 30 de julho de 2017 a 27 de agosto de 2017. O presente projeto antes de ser aplicado teve sua avaliação e aprovação junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição de origem e foi aprovado sob o número 2.112.614/2017.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de levantamento e documental. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, que abordaram aspectos como idade, sexo, se faz uso de medicamentos para Transtorno Bipolar, frequência de uso dos medicamentos, acometimento de outra patologia, entre outras.

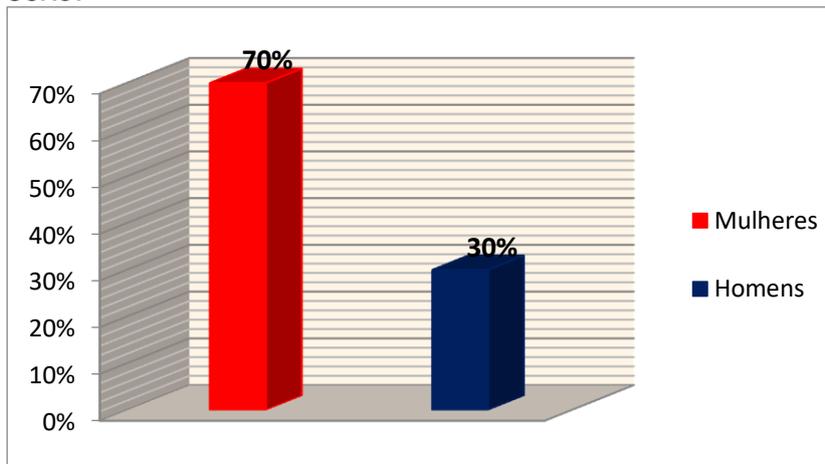
As entrevistas foram agendadas por contato telefônico e foram todas realizadas no CAPS designado, sob a supervisão da equipe multiprofissional do local.

Resultados e discussão

Nos resultados do presente estudo, realizado em um CAPS no Sul de Santa Catarina, foram entrevistados 10 pacientes que cooperaram voluntariamente através de informações respondidas por intermédio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas.

Conforme descrito no gráfico 1 observa-se que 70% dos participantes a pesquisa eram do sexo feminino. Segundo Freire e colaboradores (2014), este resultado pode ser explicado, dispondo como referência, que o transtorno depressivo recorrente é duas vezes mais comum em mulheres adolescentes e adultas do que entre adolescentes e adultos do sexo masculino.

Gráfico 1- Perfil dos entrevistados com diagnóstico de Transtorno Bipolar, quanto ao sexo.



Fonte: Autores (2017).

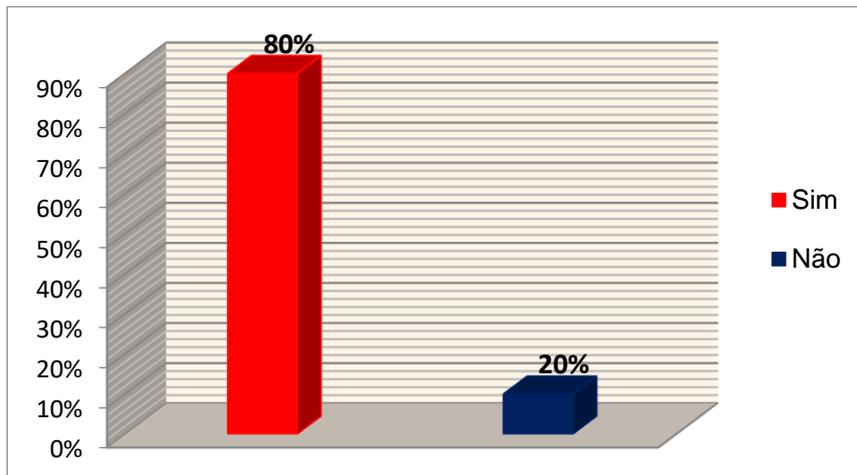
Conforme Kaplan e Sadock (1999), as mulheres apresentam uma tendência maior para o desenvolvimento do Transtorno Bipolar, pois dispõem de níveis mais elevados de monoaminoxidase cerebral (enzima que bloqueia os transmissores monoamínicos), apresentam uma condição tireoidiana inferior, vivem precipitações pós-parto, possuem um afeto disfórico pré-menstrual e são vulneráveis ao efeito depressivo dos anticoncepcionais esteroides.

Com relação à faixa etária dos participantes verifica-se que 50% dos entrevistados apresentam idade entre 31 e 49 anos (adultos), e 50% dos participantes entre 61 e 77 anos (idosos).

É importante ressaltar que dentre os participantes, 30% foram entrevistados acompanhados de esposa e filha e 70% destes foram interrogados sem acompanhantes. Questionados sobre o grau de bipolaridade que apresentavam, nenhum soube responder, sendo assim, quem respondeu essa questão foi o psiquiatra do CAPS, conforme dados do prontuário clínico dos pacientes, constatando-se que 80% apresentam grau de bipolaridade I e 20% grau de bipolaridade II.

Como pode ser visualizado no gráfico 2, 80% dos participantes apresentam histórico familiar de Transtorno Bipolar, dentre esses, 70% têm antecedente familiar de 1º grau (Mãe e Irmãos), e os 10% restantes antecedentes de 2º grau (Tio), 3º grau (Sobrinho) e 4º grau (Primo). De acordo com a literatura, a predisposição hereditária é um fator importante, pois a herança poligênica pode levar ao desenvolvimento do transtorno (KAPCZINSKI; QUEVEDO, 2009).

Gráfico 2 – Percentual de entrevistados com histórico familiar de TB.



Fonte: Autores (2017).

Segundo Kaplan e Sadock (1999), pais que apresentam Transtorno Bipolar acabam proporcionando aos filhos um ambiente baseado em conflitos, possibilitando o início precoce da doença, bem como a presença de episódios severos, levando a uma maior probabilidade de suicídio. Indivíduos que crescem nesse ambiente também acabam desenvolvendo uma característica temperamental que leva ao surgimento de atritos interpessoais, estimulação emocional e perda de sono, originando, assim, os estressores responsáveis pela desordem bipolar.

Os resultados apresentados na tabela 1, mostram que o Carbonato de Lítio (22%) foi o estabilizador de humor utilizado em maior escala pelos participantes da pesquisa.

Tabela 1- Psicofármacos utilizados por participantes da pesquisa no CAPS, no período de julho a agosto de 2017.

CLASSE FARMACOLÓGICA	FREQUÊNCIA	%
Estabilizador de Humor		
Carbonato de Lítio	7	22%
Antipsicóticos Típicos (ATPs)		
Haloperidol	3	10%
Levomepromazina	2	6%
Clorpromazina	1	3%
Antipsicóticos Atípicos (APAts)		
Quetiapina	3	10%
Olanzapina	3	9%
Risperidona	2	6%
Anticonvulsivante		
Valproato de Sódio	3	9%
Carbamazepina	1	3%
Topiramato	1	3%
Lamotrigina	1	3%
Benzodiazepínicos		
Clonazepam	5	16%
Total	32	100%

Fonte: Autores (2017).

Os pacientes brasileiros com Transtorno Bipolar usam em média três drogas psicotrópicas simultaneamente durante o tratamento farmacológico, o que amplia significativamente as chances de ocorrência de interações medicamentosas. Tais interações podem ocasionar recaídas ou descontinuação do tratamento por toxicidade. Portanto, torna-se indispensável à investigação de interações medicamentosas como um fator primordial na eficácia e adesão do tratamento (ROSA et al., 2006).

As interações consideradas de risco, onde a associação deve ser evitada e os riscos podem ser maiores que os benefícios, foram encontradas em 30% dos pacientes durante o estudo no CAPS designado, conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1 –Interação medicamentosa observada nos tratamentos dos participantes da pesquisa

PACIENTE	MEDICAMENTOS	INTERAÇÃO	REFERÊNCIA
1ª Paciente	Carbonato de Lítio 300mg; Memantina 100mg; Haloperidol 5mg; Losartana 50mg; Metformina 850mg; Glibenclamida 5mg; Olanzapina 10mg.	Interação Medicamentosa de Risco entre Lítio e Haloperidol.	JACOMINI; SILVA, (2014).
2ª Paciente	Carbonato de Lítio 300mg; Haloperidol 5mg; Carbamazepina 200mg; Clonazepam 2mg; Biperideno 2mg	Interação medicamentosa de Risco entre Lítio e Haloperidol.	JACOMINI; SILVA, (2014).
3ª Paciente	Carbonato de Lítio 300mg; Omeprazol 20mg; Clonazepam 2mg; Sertralina 50mg; Risperidona 1mg.	Interação Mediamentosa de Risco entre Risperidona e Sertralina	JACOMINI; SILVA, (2014).

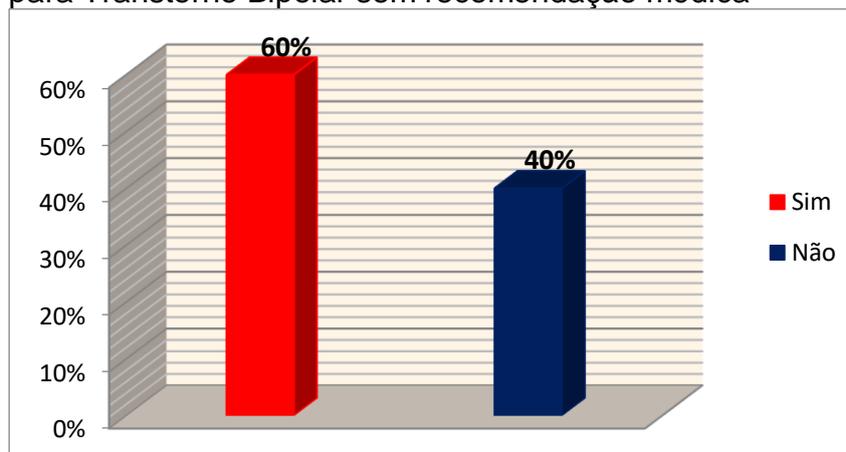
Fonte: Autores (2017).

Conforme Jacomini e Silva (2014), a associação entre Carbonato de Lítio e Haloperidol é classificada como uma interação farmacocinética de risco, podendo resultar em síndrome extrapiramidal, fraqueza, discinesia, encefalopatia e dano cerebral (JACOMINI; SILVA, 2014; KAPCZINSKI; QUEVEDO, 2009).

O uso concomitante de Cloridrato de Sertralina e Risperidona é classificado como uma interação de risco, podendo ocorrer aumento dos níveis séricos de Risperidona, com risco de aparecimento da síndrome serotoninérgica e eventual ocorrência de efeitos extrapiramidais.

Dos participantes entrevistados que responderam SIM quando questionados se já haviam deixado de administrar medicamentos para Transtorno Bipolar sem recomendação médica (gráfico 3), 20% afirmaram já ter deixado de administrar medicamentos sem recomendação médica mais que 5 vezes durante o tratamento, 30% dos pacientes afirmaram ter abandonado o tratamento mais que 2 vezes e outros 10% reconheceram ter deixado de administrar os medicamentos mais que 10 vezes durante o tratamento.

Gráfico 3 – Percentual de participantes que já deixaram de administrar medicamentos para Transtorno Bipolar sem recomendação médica

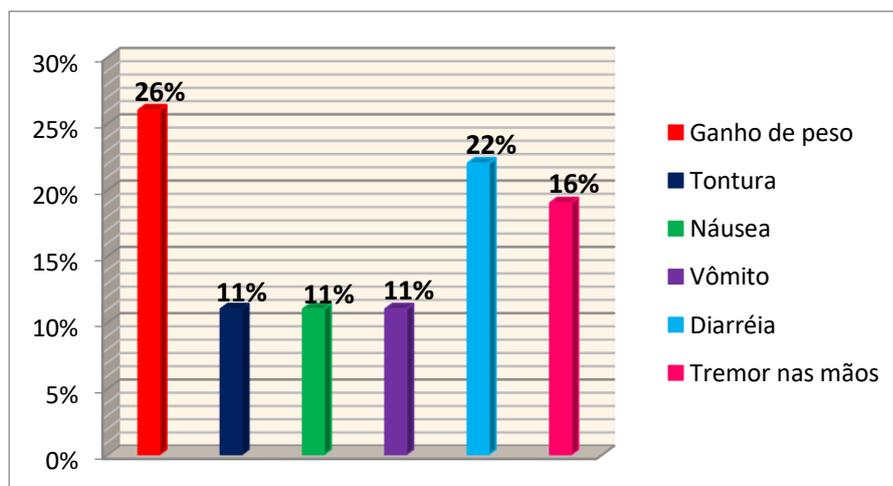


FONTE: Autores (2017).

Os dados apresentados apontam uma conduta negativa quanto ao comportamento dos participantes à administração dos medicamentos para Transtorno Bipolar. Segundo Masso, Carmo e Tirapelli (2012), as taxas de não adesão podem desencadear a recorrência de mania e a vivência das crises do transtorno, constituindo as causas associadas a re-hospitalizações e ao aumento das chances de suicídio.

Conforme gráfico 4, as reações adversas apresentadas com maior prevalência pelos participantes do CAPS foram ganho de peso (26%), diarreia (22%), tremor nas mãos (16%), tontura (11%), náusea (11%) e vômito (11%).

Gráfico 4 – Principais reações adversas vivenciadas pelos entrevistados

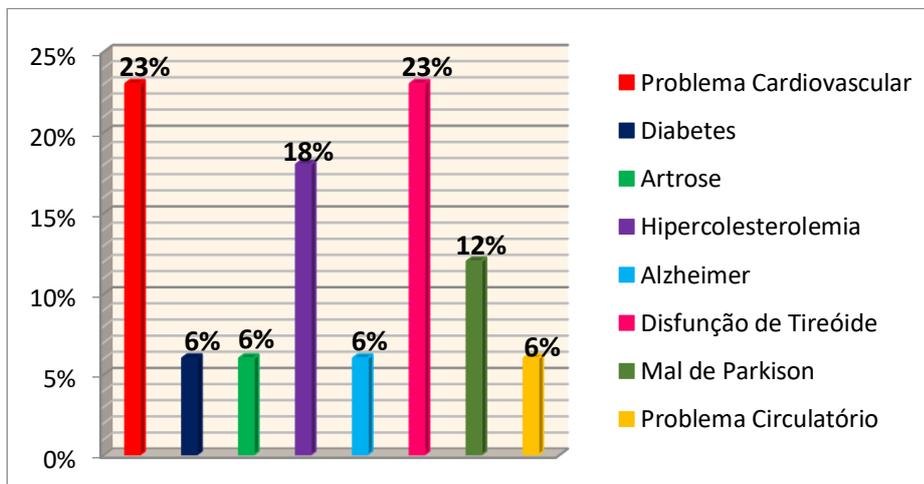


Fonte: Autores (2017).

A maioria dos medicamentos utilizados no tratamento da mania causam aumento de peso, principalmente os antipsicóticos e o Lítio (TUNG; MORENO, 2002). Os distúrbios gastrointestinais mais comuns associados ao uso de Lítio e Valproato de Sódio se restringem à diarreia, náusea e vômito, sintomas que podem incomodar e dificultar a adesão ao tratamento. No entanto, dietas obstipantes, diminuição da dosagem, ingestão em horários próximo a refeições e substituição pelas formulações de liberação controlada contibuem para minimizar o impacto desses sintomas (TUNG; CHANG; TAVEIRA, 2014).

Comorbidade pode ser definida como a ocorrência de duas ou mais entidade nosológicas em um mesmo paciente (BARBOSA et al., 2011). Como verifica-se no gráfico 5, as comorbidades clínicas com maior prevalência, apresentadas pelos participantes do CAPS foram Problema Cardiovascular (23%), Disfunção de Tireoide (23%), Hipercolesterolemia (18%), Mal de Parkison (12%), Diabetes (6%), Artrose (6%), Alzheimer (6%), seguido de Problema Circulatório (6%).

Gráfico 5 – Principais Comorbidades Clínicas apresentadas pelos entrevistados.



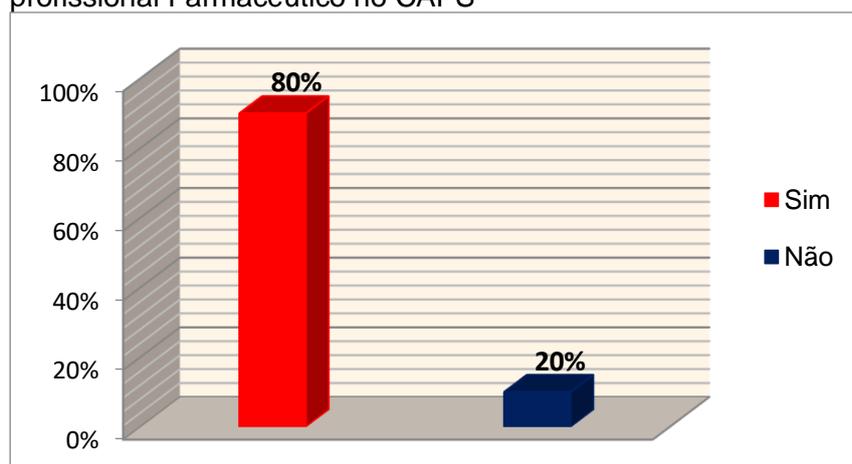
FONTE: Autores (2017).

A presença de uma ou mais comorbidades está relacionada com a piora no prognóstico, maior gravidade dos episódios, menores taxas de remissão e piora ao tratamento. Algumas das prováveis explicações para essas comorbidades clínicas são efeitos colaterais de medicamentos, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, descuido com o próprio corpo devido a influência do Transtorno Bipolar e uma predisposição genética (HERT et al., 2011).

A presença de uma ou mais comorbidades psiquiátricas associada ao Transtorno Bipolar, acomete cerca de 65% dos pacientes e quase um quarto dos pacientes apresenta três ou mais. Frequentemente, o uso de álcool e outras substâncias psicoativas, são relativamente utilizadas na tentativa de automedicação ou de alívio sintomatológico por pacientes com Transtorno Bipolar, podendo causar instabilidade e aumentar a gravidade da doença, levando a mais hospitalizações (KAPCZINSKI; QUEVEDO, 2009).

Perguntou-se aos participantes entrevistados qual a opinião deles com relação à atribuição de um profissional farmacêutico no CAPS, 90% consideram essencial a presença de um profissional farmacêutico e somente 10% dos entrevistados relatou não considerar significativa a presença deste profissional na equipe multiprofissional na unidade de saúde, conforme descrito no gráfico 6.

Gráfico 6 – Percentual de entrevistados que consideram importante a atribuição de um profissional Farmacêutico no CAPS



FONTE: Autores (2017).

Em conformidade com a literatura, constata-se que o seguimento farmacoterapêutico realizado pelo profissional Farmacêutico e direcionado aos pacientes com enfermidades psiquiátricas como o Transtorno Bipolar, pode promover inúmeros benefícios tanto para os pacientes enfermos quanto aos seus familiares e cuidadores, uma vez que este profissional contribui significativamente na adesão ao tratamento, presta assistência farmacêutica aos familiares e é o profissional habilitado para realizar o acompanhamento da farmacoterapia do paciente psiquiátrico (SOUSA, 2012).

Considerações finais

Foi constatado nessa pesquisa uma prevalência maior de entrevistados do sexo feminino, com faixa etária entre 31 e 77 anos de idade e atualmente casados.

O elevado número de medicamentos utilizado pelos participantes deste estudo predispõe a ocorrência de interações medicamentosas encontradas em 30% dos pacientes entrevistados, sugerindo-se um índice razoável, pois normalmente pacientes com doenças crônicas são mais suscetíveis a interações medicamentosas.

As reações adversas predominantes foram ganho de peso e reações gastrointestinais, reações de médio prazo causadas principalmente pelo uso de antipsicóticos e estabilizadores de humor.

Os resultados apontam para uma amostra com baixa adesão à terapêutica medicamentosa. Permanecendo como desafio a implementação de estratégias, que possam favorecer a adesão dos pacientes com TB ao seguimento farmacológico.

O percentual de entrevistados que consideram essencial a presença de um profissional farmacêutico no CAPS foi relativamente alta. A participação do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional de apoio a pacientes bipolares pode contribuir para informações em relação a particularidades dos medicamentos que são utilizados por eles, contribuindo para maior adesão e efetividade do tratamento.

Referências

ALIYAZICIOGLU, Rezzan et al. Treatment with lithium, alone or in combination with olanzapine, relieves oxidative stress but increases atherogenic lipids in bipolar disorder. **The Tohoku journal of experimental medicine**, v. 213, n. 1, p. 79-87, 2007.

APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. **Porto Alegre: Artmed**, 2014.

BARATTO, Leopoldo; WINTER, Evelyn; FALKENBERG, Miriam. Avaliação da adesão à farmacoterapia com lítio e da percepção do tratamento medicamentoso entre pacientes bipolares do Hospital Universitário de Florianópolis, Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 27, n. 6, p. 820-825, 2008.

BARBOSA, Izabela Guimarães et al. Comorbidades clínicas e psiquiátricas em pacientes com transtorno bipolar do tipo I. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 60, n. 4, p. 271-276, 2011.

BOSAIPO, Nyanne Beckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. **Medicina (Ribeirão Preto, Online.)**, v. 50, n. Supl 1, p. 72-84, 2017.

COSTA, Anna Maria Niccolai. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. **Rev. psiquiatr. clín.(São Paulo)**, v. 35, n. 3, p. 104-110, 2008.

GAMA, Amanda Avila Calmon Nogueira da. Transtorno Bipolar e o Uso de Estabilizadores do Humor: e os Problemas da Adesão. 2011.

GOMES, ELISA FRAGA. Importância da Assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais. 2013.

GUERRA, Alexandre de Borja Gonçalves; CALIL, Helena Maria. O transtorno bipolar na mulher. **Archives of Clinical Psychiatry**, 2005.

HANEMANN, Fernanda Della Méa. Carbonato de lítio. **Revista da Graduação**, v. 3, n. 1, 2010.

JACOMINI, Luiza Cristina Lacerda; SILVA, Tania Maria da. **Interação Medicamentosa**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2014. 784 p.

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J. **Tratado de psiquiatria**. Artes Médicas Sul, 1999.

KAPCZINSKI, Flavio; QUEVEDO, João. **Transtorno Bipolar: Teoria e Clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 320 p.

LIMA, Maurício Silva de et al. Epidemiologia do Transtorno Bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. 1, p.15-20, 2005.

LOPES, Frederico Lacerda. **Transtorno Bipolar do Humor na Atualidade: Resultados Preliminares de um Centro especializado em Transtorno Afetivos**. 2012. 57 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

LUZ, Luciane Katrine Teixeira da. **Transtorno Afetivo Bipolar: Fatores de risco á adesão ao tratamento com lítio**. 2013. 19 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, 2013.

MARCHI, Renato. **Escala Clínica Para Prever A Adesão Ao Tratamento: Transtorno Bipolar do Humor**. 2008. 288 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Pontifca Universidade Católica de Campinas-puc, Campinas, 2008.

MARQUES, Luciene Alves Moreira. **Atenção Farmacêutica nos Transtornos de Humor**. São Paulo: Pharmabooks. 2013. 250 p.

MIASSO INOCENTI, Adriana; DE BORTOLI CASSIANI, Sílvia Helena; PEDRÃO, Luiz Jorge. Transtorno afetivo bipolar e a ambivalência em relação à terapia

medicamentosa: analisando as condições causais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, 2011.

MIASSO, Adriana Inocenti; CARMO, Bruna Paiva do; TIRAPELLI, Carlos Renato. Bipolar affective disorder: pharmacotherapeutic profile and adherence to medication. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 689-695, 2012.

MUSSI, Samir Vidal; SOARES, Maria Rita Zoéga; GROSSI, Renata. Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 15, n. 2, p. 45-63, 2013.

MORENO, Ricardo Alberto et al. Anticonvulsivantes e antipsicóticos no tratamento do transtorno bipolar. **Rev Bras Psiquiatr**, p. 37-43, 2004.

PEDRÍLIO, L. S. **Transtorno afetivo bipolar e terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de pacientes e familiares**. 2010. 93 f. 2010. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Ciências)–Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Psiquiátrica. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MORENO, Doris Hupfeld et al. Transtorno Bipolar Parte I. Rio de Janeiro. v. 5, n. 1, p.1-44, out. 2011.

ROSA, Adriane Ribeiro et al. Monitoring the compliance to lithium treatment. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 249-261, 2006.
SANCHES, R.; ASSUNÇÃO, Sheila; HETEM, L. Impacto da comorbidade no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. **Rev Psiquiatr Clin**, v. 32, n. Suppl 1, p. 71-77, 2005.

SCHEERDER, Gert; DE COSTER, Iris; VAN AUDENHOVE, Chantal. Community pharmacists' attitude toward depression: A pilot study. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 5, n. 3, p. 242-252, 2009.

SOARES, MBM et al. **Comorbidades: Transtorno Bipolar do Humor**. São Paulo: Lemos, 2002.

SUPPES, Trisha et al. Maintenance treatment for patients with bipolar I disorder: results from a north american study of quetiapine in combination with lithium or divalproex (trial 127). **American Journal of Psychiatry**, v. 166, n. 4, p. 476-488, 2009.

STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia: base neurocientífica e aplicações práticas**. 2 ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2006.

SOUSA, Rafael Augusto Teixeira de. **Fisiopatologia do Transtorno de Humor Bipolar e efeito do tratamento com lítio: enfoque em neuroproteção e função mitocondrial**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SOUSA, Livia Queiroz de. **Seleção e Acompanhamento Farmacoterapêutico a uma Portadora de Transtornos Psicossociais.** 2012. 100 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

TUNG, Teng Chei; MORENO, Ricardo Alberto. O papel do divalproato de sódio no tratamento dos transtornos do humor: eficácia, tolerabilidade e segurança. **Rev Psiquiatr. Clin**, v. 29, n. 1, p. 42-53, 2002.

VIEIRA, Rodrigo et al. Neurobiologia do transtorno de humor bipolar e tomada de decisão na abordagem psicofarmacológica. **R. Psiquiatr. RS**, v. 1, n. 25, p.88-105, mar. 2003.

MARKETING NA ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA

**Bruna Duarte¹; Maicon Paz²; Kelli Pazeto Della Giustina³; Karini Silva Pereira⁴;
Tatiane Boeing Marcelino⁵; Leila Eloísa Custodio⁶; Alisson Jofre⁷**

¹Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. duarte_bru03@hotmail.com.

²Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. maiconpazlm@hotmail.com.

³Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kelliidg@gmail.com.

⁴Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kahs.p@hotmail.com.

⁵Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. tatiane_riof@hotmail.com.

⁶Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. leilaec99@gmail.com.

⁷Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. alisson_jhofre@hotmail.com.

Resumo: Este estudo teve como objetivo a realização de uma revisão narrativa, procurando identificar por meio da literatura produzida a importância do Marketing na Enfermagem, tendo em vista que a temática é uma ferramenta para a valorização da profissão. Foram adotados como descritores: marketing e enfermagem, pesquisados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que, após critérios de exclusão, 04 artigos foram analisados. Conclui-se que o marketing pessoal na enfermagem é uma ferramenta que deve ser usada pelos profissionais para valorização do profissional e da profissão. Além disso, é de extrema relevância, as universidades comecem a discutir mais sobre esse assunto, com pensamento crítico e coerência, formando profissionais que saibam usar o marketing como forma de estratégia pessoal, promissor de uma carreira e imagem profissional valorizada.

Palavras-chave: Marketing. Enfermagem. Profissional.

Introdução

Com a globalização e as crises financeiras que o Brasil se encontra, a alta competitividade entre as empresas tem aumentando a cada ano para garantir e ganhar espaço no mercado, lucratividade, melhora da satisfação dos clientes, entre outros objetivos. Além disso, a taxa de desemprego tem aumentado nos últimos anos, com isso os profissionais de todas as áreas de atuação possuem medo de ser demitidos. Contudo o marketing pessoal é um artifício para valorização, oportunizando garantia do emprego nos tempos difíceis. Voltado para área da saúde em que os serviços presam pela satisfação de seus clientes/pacientes, o marketing pessoal por parte dos profissionais atuantes na área deve ser usado como ferramenta para valorização e crescimento pessoal (PEREIRA; SOUZA, 2017).

A enfermagem nos dias atuais ainda encontra alguns desafios, paradigmas, preconceitos, pois a visibilidade da profissão ainda está relacionada com a trajetória

histórica, e a falta de conhecimentos técnico-científico. Porém os profissionais diversificam-se em suas competências, qualidades e habilidades pertinentes em sua profissão, promovendo sua visibilidade, assim o marketing pessoal entra como promissor para sua valorização (ANDRADE; CAVALCANTE; APOSTÓLICO, 2017).

Para Maués (2013) quando o Enfermeiro é inserido no mercado de trabalho, geralmente na prática assistencial, com horas a fio de serviço, oportuniza-se a adquirir novos conhecimentos, e assim desenvolvendo suas competências. Destaca-se no enfermeiro uma de suas principais características, a liderança, por englobar uma série de funções e habilidades. Contudo esse enfermeiro pode estar construindo seu reconhecimento quando utiliza o marketing pessoal como ferramenta ou até mesmo como forma de transformação de seus passos no mercado de trabalho.

Para que exista um fortalecimento da identidade profissional da enfermagem dentro dos diversos serviços, nas instituições de ensino, nos espaços da sociedade e também na mídia, é preciso que os próprios profissionais da enfermagem se sintam satisfeitos em seu ambiente de trabalho, que o mesmo forneça condições adequadas, para promover a melhoria da sua autoimagem. Associado a satisfação, por meio da qualificação profissional, será possível ocupar melhores cargos e desenvolver, com maior propriedade, o papel de liderança e atitude política, já que o maior marketing da profissão é o profissional satisfeito (LINO et al., 2018).

Na comunidade científica, poucos estudos estão voltados à temática do marketing na enfermagem, levando em consideração esta condição e a importância dessa temática elaborou-se a presente pesquisa com o objetivo identificar por meio da literatura produzida, a importância do Marketing na enfermagem, ou seja, como os profissionais da enfermagem podem valorizar sua profissão e sua imagem profissional por meio da utilização da estratégia de marketing pessoal e/ou profissional.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, fundamentado em leituras exploratórias e seletivas do material de estudo. Primeiramente encontrou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DEcS) e posteriormente efetuou-se a busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

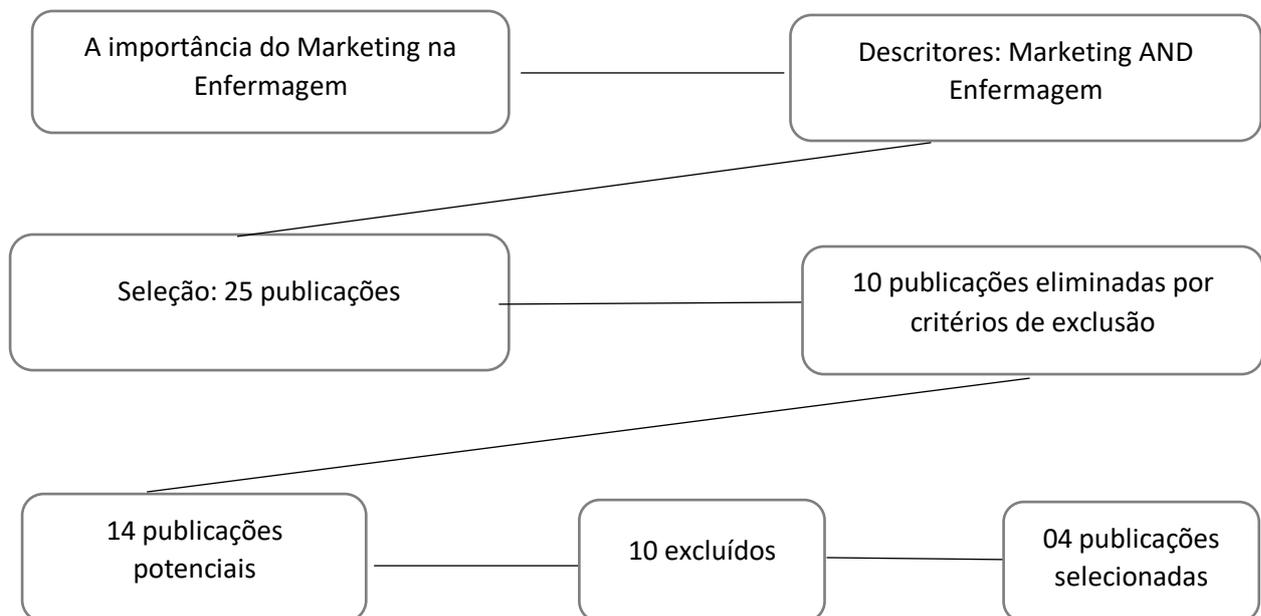
Os critérios para a escolha das publicações foram: pesquisas que envolvessem o marketing na enfermagem; estudos que estavam disponíveis eletronicamente e na íntegra; e serem publicadas em português.

A busca bibliográfica na base de dados da BVS foi realizada no mês de junho 2018. Para a busca bibliográfica, utilizou-se dos descritores: Marketing e Enfermagem.

Durante a análise dos trabalhos, iniciou-se a leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e finalmente dos textos completos. Foram suprimidos os artigos repetidos e os quais apresentavam outro idioma que não fosse Português, além dos trabalhos que se distanciavam do objetivo proposto para estudo. Ressalta-se que todo o processo de seleção, inclusão e exclusão dos trabalhos selecionados foram realizados através de consenso dos autores.

Empregando os descritores citados na base de dados da BVS, resultou uma pesquisa de um total de 25 publicações. Iniciou-se então a leitura dos títulos, dos quais foram selecionados 14 artigos potenciais, pelo fato de 11 dos trabalhos não contemplarem especificamente a temática. Após a leitura dos resumos notou-se que das 14 publicações potenciais, apenas 04 publicações científicas estavam de acordo com os critérios para atingir o objetivo da pesquisa (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma para seleção de artigos na base de dados.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Resultados e Discussão

No quadro 1 encontram-se descritos, resumidamente, os artigos selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, acerca do objetivo proposto na pesquisa.

Quadro 1 - Descrição dos estudos sobre Marketing na enfermagem. Orleans-SC, 2018

Autores/ano/ período/país do estudo	Título do artigo	Marketing na Enfermagem.	Nome do periódico
Mendes; Trevizan; Mazzo; Godoy; Ventura. 2011 Brasil	Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos	Observa-se que a enfermagem está sendo valorizada no âmbito internacional através do marketing. Porém, esse não é um tema abertamente difundido, e ainda assim há uma baixa procura pelo curso. Vimos também a importância do incentivo e apoio de órgãos e instituições, que ainda é insuficiente. Através do Marketing pessoal e profissional podemos resgatar e exaltar a profissão do enfermeiro promovendo melhor ambiente e qualidade de trabalho ao profissional da saúde.	Texto Contexto Enfermagem
Gentil; 2009 Brasil	O enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica por quê?	Historicamente a enfermagem foi estigmatizada de forma bem preconceituosa e rotuleira, o que acarretou na desvalorização da profissão por muitos anos. Nos dias de hoje ainda se sentem reflexos desse enfraquecimento e discriminação, inferiorizando os profissionais da área. Só através do marketing pessoal e profissional, pode-se resgatar o prestígio e o real valor da enfermagem.	REBEn
Costa; Forte; Alves; Viana; Oriá; 2004 Brasil	Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional	Propõe uma nova estratégia de auditorias nos serviços públicos e define um novo e explícito modo de marketing profissional, maximizando os resultados esperados para o profissional enfermeiro.	Revista Brasileira Enfermagem
Avila; Silveira; Lunardi; Fernandes; Mancia; Silveira; 2013 Brasil	Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional	Alguns fatores implicam diretamente na baixa visibilidade e reconhecimento do enfermeiro, aspectos históricos, socioeconômicos e culturais. Por outro lado, se busca visibilidade midiática e realização pessoal pelo marketing profissional.	Revista Gaúcha Enfermagem.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A partir da análise dos artigos selecionados, nota-se que o marketing na enfermagem é um tema pouco explorado, porém relevante assunto a ser discutido, pois foi possível identificar, pelos artigos pesquisados, que a visibilidade da enfermagem está ligada à história da profissão, à falta de reconhecimento da enfermagem em relação aos saberes científicos, com a mídia transmitindo uma imagem errônea da profissão (AVILA et al., 2013).

Marketing é um procedimento com essência ética sobre alguma coisa que se pretende atingir, com o objetivo de beneficiar o cliente e a sociedade de um modo geral. Portanto não deve ser confundido com a palavra propaganda e nem com a arte de vender alguma coisa ou produto. Em sua formação básica, o enfermeiro tem um arsenal de valores de identificação para formar um bom marketing, porém essas ações ainda não estão bem divulgadas, como sendo esse profissional um agente de desenvolvimento socioeconômico pela sua participação no equilíbrio da vida (COSTA et al., 2004). Atualmente grande parte da população tem acesso à internet, mídias, entre outros meios de comunicação, portanto é necessário que a enfermagem também faça o uso dessas ferramentas para a divulgação de seus trabalhos realizados (MENDES et al., 2011).

A enfermagem tem consciência que possui diversas qualidades, porém tem em mente, até de forma inconsciente, que seu trabalho está relacionado à caridade, não havendo necessidade de ser divulgado, muito menos de fazer um marketing pessoal, tornando-se muito difícil criar uma imagem que seja reflexo real de sua qualidade (GENTIL, 2009). Para garantir algum prestígio social, os profissionais de enfermagem parecem sustentar o mito de doação vocacional, historicamente taxado, desafio que necessita ser encarado, tentando superar a invisibilidade e este mito da imagem da enfermagem (AVILA et al., 2013).

Assim, para que haja a valorização do profissional de enfermagem pela sociedade, o primeiro passo é discutir estratégias de enfrentamento e divulgação da profissão (LUCESI; SANTOS, 2005). Na enfermagem, o marketing deve buscar o fortalecimento da força social da profissão, compondo um projeto de política pública que ultrapasse uma visão corporativa (MENDES et al., 2011).

Considerações Finais

Com o estudo foi possível identificar que o marketing na enfermagem ainda é um tema pouco explorado em pesquisas, e também pouco praticado pelos profissionais. A pesquisa possibilitou identificar o quão importante é a discussão do tema, pois utilizada de maneira adequada, pode favorecer a imagem da profissão, que, historicamente, ainda está muito ligada à trajetória preconceituosa, não científica e de caridade.

As pesquisas permitem entender que a enfermagem possui inúmeras qualidades; a principal delas - que deve ser fortalecida até mesmo dentro da própria

categoria profissional e da área da saúde - é o saber técnico-científico, o qual, alavancado pelo marketing profissional, pode garantir o empoderamento da profissão, desmistificando a ideia primitiva da enfermagem por caridade. Além disso, outro ponto importante é o próprio marketing pessoal, que pode ser promovido com a satisfação do profissional na sua área.

Entende-se o quanto é desafiador fazer bom uso do marketing diante de todo acesso à internet e outros meios de comunicação existentes atualmente, com sua força de abrangência, rapidez e formação de opinião. Mas é preciso saber usar a ferramenta a favor da enfermagem, ter elementos técnicos científicos e conhecimentos para fortalecer a profissão, utilizando também as vantagens advindas do marketing pessoal e profissional.

Referências

ANDRADE, J. B.; CAVALCANTE, M. B.; APOTÓLICO, M. R. Marketing pessoal e enfermagem: projeção para visibilidade social do enfermeiro. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 1, p. 82-86, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/946>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

AVILA, L. I. et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 102-109, jul-ago, 2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37874>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

COSTA, M. S. et al. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 57, n. 4, p. 497-499, jul-ago, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000400024&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 jun. 2018.

GENTIL, R. C. O enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica o por quê? **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 916-8, nov-dez, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600019>. Acesso em: 27 jun. 2018.

LINO, M. M. et al. Pesquisa em enfermagem: Brasil e Portugal na construção da identidade profissional. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. e6550015, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000100319&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 jun. 2018.

LUCHESI, L. D; SANTOS, C. B. Enfermagem: o que essa profissão significa para adolescentes. Uma primeira abordagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 158-64, março-abril, 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 jun. 2018.

MAUÉS, Daniela Soares de Oliveira. **O marketing pessoal do enfermeiro**: uma contribuição para a gerência de enfermagem. 2007. 88p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MENDES, I. A. C. et al. Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.1, p. 788-95 Out-Dez, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400019>. Acesso em: 25 jun. 2018.

PEREIRA, C. E; SOUZA, N. S. A importância do marketing pessoal para os profissionais da área da saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, 2017. Disponível em: <[https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/779/463](https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/File/779/463)>. Acesso em: 26 jun. 2018.

ÔMEGA 3 NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO

**Eduardo Zanatta Medeiros¹; Patrícia Dutra²; Eduarda Wolfart Lorenzi³;
Fernando Matheus Scremin⁴; Cláudio Sérgio da Costa⁵; Adalberto Alves de
Castro⁶**

¹Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. UNIBAVE. eduardo_enfermagem@hotmail.com

²Egressa curso de Farmácia. UNIBAVE Instituição. patidutra22@gmail.com

³ Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. UNIBAVE. eduarda_l@hotmail.com

⁴Professor do Curso de Farmácia. UNIBAVE. screminfm@yahoo.com.br

⁵Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. UNIBAVE. claudiopoeta@yahoo.com

⁶Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. UNIBAVE. adalba1@hotmail.com.br

Resumo: A doença neurodegenerativa Alzheimer é a patologia mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas ocasionam deficiência progressiva e incapacitação. A doença afeta cerca de 10% com idade superior a 65 anos e 40% acima dos 80 anos. Estima-se que, em 2050, mais de 25% da população será idosa, sendo assim, aumentando a prevalência da doença. Esse estudo tem objetivo de realizar uma revisão na literatura abordando os benefícios do ômega 3 na Doença de Alzheimer. Foram realizadas buscas em banco de dados como Scielo, Ebsco e Pubmed. Observamos nos estudos que o consumo de ômega 3 na dieta está ligado ao efeito neuroprotetor na DA. O consumo de ômega 3 pode diminuir o risco de demência, assim diminuindo fatores de risco cardiovascular e a inflamação em nível celular, assim comprovando a eficácia do ômega 3 na DA.

Palavras-chave: Alzheimer. Ácido graxo ômega-3. Prevenção.

Introdução

A Doença de Alzheimer (DA) é descrita como uma doença neurodegenerativa irreversível de causa insidiosa, que acarreta perda de memória e diversos distúrbios cognitivos, sendo classificada em fase inicial, intermediária e avançada. Nos dias atuais, é considerada uma das doenças neurodegenerativas que mais preocupa, tendo o seu potencial altamente incapacitante. Os sintomas aparecem lentamente, o período médio entre o primeiro estágio e o último são cerca de oito anos. Os sintomas podem passar despercebidos pela família, muitas vezes sendo confundido com o próprio processo de envelhecimento. A DA vem crescendo significativamente, sendo que os familiares nem sempre estão preparados para o convívio no âmbito familiar (VERDULLAS; FERREIRA; NOGUEIRA, 2011).

Estudos sobre a incidência de pessoas com a DA em países desenvolvidos são abundantes e os dados bem variados. A prevalência é a partir dos 65 anos e dobra a

cada cinco anos, sendo que 3%, aos 70 anos e entre 20 e 30%, aos 85 anos (HOFFMAN et al., 1991; JORM, 1990; ROCCA et al., 1991).

Os sintomas iniciais da doença englobam a dificuldade em lembrar conversas, eventos recentes e nomes, sendo acompanhado de apatia e depressão. Já os sintomas tardios destacam-se desorientação, confusão mental, diminuição na capacidade de julgamento, prejuízo na comunicação, alterações no comportamento e dificuldade na fala, na deglutição e na deambulação. Nos estágios finais a doença é considerada fatal (CARRETTA; SCHERER, 2012).

A DA compromete a autonomia, a independência e conseqüentemente a qualidade de vida (ZANARDO; SPEXOTO; COUTINHO, 2014) dos idosos. Além do tratamento farmacológico, outras estratégias não farmacológicas devem ser utilizadas associadas ao medicamento, na tentativa de diminuir a utilização de doses farmacológicas e aumentar a qualidade de vida desses pacientes, uma vez que essas estratégias melhoram os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (CARVALHO; MAGALHÃES; PEDROSO, 2016).

Dados recentes apontam o papel protetor de certos nutrientes no atraso de disfunções cognitivas e nas doenças degenerativas cerebrais. Entre os mais estudados encontramos o ácido poli-insaturado ômega 3. Os ácidos graxos tem sido o principal elemento dietético de estudos no tratamento de Alzheimer (GILLETTE; GUYONNET et al., 2007).

Os componentes lipídicos, em particular os ácidos graxos, estão presentes nas mais diversas formas de vida, realizando importantes funções na estrutura das membranas celulares e nos processos metabólicos. O ácido linoleico e alfa-linolênico são fundamentais para manter, sob condições normais, as membranas celulares, as funções cerebrais e a transmissão de impulsos nervosos. Esses ácidos também participam da transferência do oxigênio atmosférico para o plasma sanguíneo, da síntese da hemoglobina e da divisão celular (MARTIN et al., 2006).

O consumo do ômega 3 contem benefícios que protegem as membranas cerebrais contra lesões ocasionadas pelo estresse oxidativo, idade avançada e carência de ômega 3 na alimentação (ZANARDO; SPEXOTO; COUTINHO, 2014).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi observar a relação do ômega 3 na prevenção e tratamento da DA.

Procedimentos Metodológicos

Realizou-se uma pesquisa seguindo um preceito de estudo exploratório, através de pesquisa bibliográfica que de acordo com Gil (2002, p. 50) é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente por livros e artigos científicos. Para a busca das fontes abordadas neste trabalho de revisão foram utilizados os seguintes termos (em inglês e português): Doença de Alzheimer, Ácido graxo, Ômega 3, Tratamento e prevenção da DA.

A busca por informações acerca do tema ocorreu na literatura científica nacional e internacional encontradas *online* utilizando bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Medline Plus e Google acadêmico, além de livros, teses e dissertações.

Como critérios de inclusão dos artigos descritos, foi considerado o tema de estudo sobre as vantagens do ômega 3 para a Doença de Alzheimer. Foram excluídos artigos que não mencionaram o tema. Para o presente trabalho não foi delimitado um período de busca. Todos os artigos independentes do ano e publicação que se encontravam dentro dos critérios de escolha foram utilizados neste artigo.

Doença de Alzheimer

Estudos apontam que em 2050, a DA será capaz de atingir cerca de 14 milhões de pessoas em todo o mundo, representando a quarta causa de morte em pessoas adultas (KUCMANSKI et al., 2016). A DA é subdividida de acordo com a idade e o surgimento da patologia: com o aparecimento precoce e com aparecimento tardio. O surgimento precoce equivale de 1 a 6% dos casos, e podem elevar-se entre os 30 anos de idade até 60-65 anos. Já o tardio geralmente ira surgir após os 65 anos, assim contabilizando mais de 90% dos casos (BEKRIS et al., 2010; ZANARDO; SPEXOTO; COUTINHO, 2014).

No Brasil, a DA é encarregada por 50 a 60% dos casos de insanidade na população idosa. A origem certa ainda é desconhecida, a diminuição da acetilcolina, infecções virais, traumas cranianos, proteínas beta amiloide e fatores genéticos induzem seu surgimento (KUCMANSKI et al., 2016).

Para realizar o diagnóstico, ainda não existe um exame específico que possa identificar de modo determinante a DA. Sendo que a única maneira de realizar exames do tecido cerebral, é através da biopsia ou necropsia. Até o momento o diagnóstico se faz através da exclusão de outras causas ou demências, ou seja, através do

histórico da pessoa, análises sanguíneas, tomografia ou ressonância. Também tendo como opção de exame, o teste genético, que vai indicar a probabilidade de vir a ter a doença (CORREIA et al., 2015).

A DA é uma doença neurodegenerativa associada à idade, suas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas geram uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação. Em geral os primeiros sintomas são a falta de memória recente, enquanto as memórias antigas são conservadas até certo estágio da doença. Além das dificuldades de atenção e clareza verbal, outras funções cognitivas se perdem à medida que a doença avança.

Esses sinais são frequentemente seguidos por distúrbios comportamentais, assim como, alucinações, agressividade, hiperatividade, depressão e irritabilidade. Transtornos de humor apresentam uma porcentagem aceitável de indivíduos que desenvolvem a doença. Sintomas depressivos são observados em até 40-50% dos pacientes (SERENIKI; VITAL, 2008).

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer, essa doença está distinguida em três grandes fases: Irá começar com esquecimentos, perdas de memória e problemas no trabalho. Pode ser confundido com estados depressivos, avançará com uma perda mais acentuada de memória, dificuldade de concretizar tarefas complexas como cálculos e planejamento. Já na terceira etapa, há um comprometimento marcante da capacidade funcional, problemas em se alimentar, vestir-se e banhar-se (KUCMANSKI et al., 2016).

A DA vai se desenvolver conforme as células nervosas do cérebro vão passando por um processo de diminuição de números e tamanhos. As nossas células nervosas são diferenciadas do restante dos órgãos, pois cada uma tem uma função própria que só elas mesmas podem fazer. Cada parte do cérebro tem uma função exclusiva e para que todas funcionem corretamente elas precisam trabalhar em conjunto, sendo que a perda de qualquer parte vai ocasionar a perda dessa mesma função. Quando a DA vai se desenvolvendo essas funções ou capacidades cerebrais vão se perdendo, sendo assim o paciente dificilmente consegue voltar a recupera-la ou reaprende-la. Quando acontece o declínio das funções cognitivas com veemência suficiente para deteriorar as atividades pessoais e a vida diária do indivíduo é quando conseguimos diagnosticar a DA.

Os sintomas, a ordem em que eles podem surgir e a duração de cada fase vai depender de cada paciente, podendo variar de pessoa para pessoa. A doença avança

lentamente, sendo que os sintomas podem sobrepor-se, evoluindo de um estágio para o outro. Normalmente a doença tem duração de 7 a 10 anos, podendo ser mais longa, dependendo dos casos (CORREIA et al., 2015).

Independentemente de todos os pacientes possuírem os mesmos tipos de sintomas e os resultados serem semelhantes, a doença pode se dividir em três tipos ou categorias diferentes; Alzheimer de Início Precoce quando a DA tem início prematuro, é uma forma rara da doença, sendo que só 10% de todas as pessoas são portadoras de doença, sendo identificada antes dos 65 anos. Alzheimer de início tardio ou Alzheimer esporádico, com início tardio, atingindo cerca de 90% dos pacientes. Ela vai aparecer já depois dos 65 anos, também podendo ser conhecida como Alzheimer esporádico, esse tipo pode atingir pessoas que podem ou não apresentar a DA, como antecedente familiar da doença. E o Alzheimer Familiar que é conhecido por ser totalmente hereditário, é o tipo menos comum, sendo propagado de uma geração para outra. Se um dos antecedentes tem o gene mutado, os filhos terão cerca de 50% de chance de herdá-los. A possibilidade do paciente desenvolver a DA, se tiver a presença desse gene, geralmente vai ocorrer entre os 40 a 60 anos (CORREIA et al., 2015).

Com o desenvolvimento da DA, os pacientes sofrem uma perda natural ao nível das atribuições da vida, que são divididas em quatro áreas conforme quadro 1.

Quadro 1 - Perda das competências do paciente com DA no dia-a-dia

Capacidades Cognitivas	Comunicação	Atividades cotidianas	Comportamento social
Aprendizagem Compreensão Memória Atenção Criatividade Orientação	Falar com os outros Compreensão Competências verbais e não verbais	Ir às compras Higiene pessoal e vestuário Atividades domésticas	Linguagem corporal Atenção para com os outros Personalidade Afetos Reações Interação

Fonte: Adaptado de CORREIA et al., 2015.

Aspectos genéticos na DA

Estudos científicos apontam que nas últimas décadas surgiram informações valiosas sobre a progressão do Alzheimer. Está bem comprovado o envolvimento significativo de duas proteínas existentes no cérebro que definem o processo de degeneração do tecido cerebral do paciente com Alzheimer, onde há um fator genético associado. Os resultados apontam que no cérebro do paciente com a DA os neurônios

morrem, devido certamente à ação conjunta da proteína beta-amiloide e da proteína *tau*. A proteína beta-amiloide resulta da quebra de uma proteína maior, essa proteína é conhecida como PPA (proteína precursora de amiloide). Esses pequenos elementos da beta-amiloide acumulam-se na parte externa dos neurônios, preparando placas que deterioram a conexão neural. Já a proteína *tau* faz parte do sistema interno dos neurônios onde moléculas são carregadas. A proteína *tau* é vista essencialmente em neurônios. Sua principal função é conservar os monômeros de tubulina juntos, formando micro túbulos que articulam a organização funcional do neurônio, possuindo grande valor para manutenção da sua forma estrutural (PEREIRA, SCHENBERG, 2012).

As placas beta-amiloide estimulam alterações da proteína *tau* e fazem com que produzam emaranhados neurofibrilares. O desenvolvimento de placas e emaranhados levaria, então, os neurônios à morte, causando assim, a demência que pode ser observada clinicamente. Para ser definida como DA, além do quadro clínico de demência, é necessário que exista no cérebro do paciente a produção de placas e emaranhados. Quebrando esse efeito em cadeia das placas beta-amiloides e dos emaranhados neurofibrilares restaura-se a saúde dos neurônios e previne que o paciente desenvolva a demência (PEREIRA, SCHENBERG, 2012).

O fator genético é visto como predominante na etiopatogenia da doença de Alzheimer. Cerca de 1/3 dos casos de Alzheimer retrata familiaridade e se porta como um modelo de herança monogênica e autossômica dominante. Esses casos em geral são de acometimentos precoces e famílias extensas têm sido estudadas com frequência. Pacientes afetados pela doença tem cerca de 50% de chance de terem seus filhos também afetados (SERENIKI; VITAL, 2008).

Nutrição e DA

Encontra-se um interesse muito grande ao que se refere ao estilo de vida e aos componentes da dieta como possíveis fatores de proteção da DA (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2012; LUCHSINGER; GUSTAFSON, 2009; MORRIS et al., 2009). Nos últimos anos, tem sido apresentada uma maior atenção para as características de hábitos de vida de uma forma integral, e não exclusivamente para aqueles observados nos anos anteriores ao diagnóstico (FRATIGLIONI et al., 2004; FRATIGLIONI et al., 2007) Estudos apontam que certos componentes dietéticos podem vir a interferir diretamente na patogenia da doença (REITZ; BRAYNE;

MAYEUX, 2011). O uso de dietéticos pode ter um papel importante na prevenção ou na terapia da doença, através de mecanismo vascular, neural ou de ambos (OTAEGUI-ARRAZOLA et al., 2014).

Estudos epidemiológicos têm reunido informações sobre os efeitos positivos dos ácidos graxos como o Ômega 3, e micronutrientes como as vitaminas B, E, C e D sobre os neurônios. A carência de micronutriente irá acelerar o envelhecimento, a degradação dos neurônios e o surgimento do câncer, assim, originando potencialmente o declínio da função do cérebro com o decorrer da idade (CORREIA et al., 2015).

Quando os níveis de tiamina estão baixos eles auxiliam no declínio da função imune à idade. Essa deficiência ocorre por ingestão inadequada, por mal absorção, por aumento na utilização tecidual ou por uma perda maior de tiamina. Estudos mostram que a tiamina melhora a cognição dos pacientes portadores da DA e também podendo melhorar o desempenho dos mesmos nas atividades físicas. A dose recomendada é de 1,2mg/dia (MORIGUTI et al., 1998).

O complexo de vitaminas B é muito raro em pessoas idosas. Sendo que a vitamina B6 é comum em idosos alcoólatras, sendo um importante fator no surgimento de distúrbios da cognição, neuropatias e cardiomiopatias. Em pessoas idosas é comum ter a falta dessa vitamina.

A falta de B12 resulta no aumento da concentração homocisteína, pois a metabolização da mesma é um processo dependente de vitamina B12. Ela é um fator de risco para o desenvolvimento de demência do tipo Alzheimer e demência vascular (MORIGUTI et al., 1998). A vitamina E é sempre abundante na dieta, sendo que a deficiência dessa vitamina eventualmente nunca ocorre. Sendo que a vitamina E intervém nas propriedades biofísicas da membrana celular limitando o aumento da microviscosidade da membrana quando relacionada à idade. Tem sido utilizada no tratamento tanto do transtorno cognitivo leve como na doença de Alzheimer em fase inicial, tendo como recomendação a dose de 15mg/dia, sendo baseada na quantidade essencial para prevenir a hemólise de células vermelhas do sangue (MORIGUTI et al., 1998).

Ômega 3: Estudos de prevenção no Alzheimer

Os ácidos graxos são vistos em todos os tecidos do corpo humano, em especial nas células do tecido adiposo e nas membranas celulares, tendo sua função

reconhecida em processos metabólicos, na integralidade de estrutura das membranas celulares e na fabricação de derivados eicosanoides (WANTEN; CALDER, 2007). Os ácidos graxos poli-insaturados que mais se destacam pertencem à família do ômega 3 e ômega 6, considerados essenciais, sendo que o corpo humano é incapaz de sintetizá-los, de modo que seus níveis dependem da ingestão dietética (FARES et al., 2014; MURPHY; DIAS; THURET, 2014).

O ômega 3, ácido eicosapentaenoico (EPA) e docosaexaenoico (DHA), são nutrientes essenciais na formação das membranas neurais (QUINN et al., 2010; WAJMAN et al., 2010). Pacientes que são portadores da doença possuem baixas concentrações plasmáticas e cerebrais de DHA, que ocasiona lesões na membrana do cérebro (TASCONE et al., 2008; WANG et al., 2007). A carência de DHA é motivada pelo estresse oxidativo através dos radicais livres que prejudicam as células do sistema nervoso (GREEN et al., 2007; ZARROUK et al., 2012).

Conforme as características das membranas cerebrais, o DHA retrata a maior parte da massa cinzenta comparada ao EPA e influencia diretamente nas transmissões sinápticas, nos pacientes com DA, as concentrações de DHA são expressivamente menores comparadas com o EPA (JOHNSON; SCHAEFER, 2006; SÁ et al., 2012)

Peixes de água fria são as principais fontes de DHA e EPA, enquanto os óleos vegetais, como canola, soja e linhaça são as principais fontes de ácido alfa linolênicos. Outras fontes incluem nozes e sementes, vegetais, frutas, gema de ovo, frango e carne vermelha, que apenas colaboram com pequenas quantidades de ômega 3 (KRIS-13 ETHELTON et al., 2000).

Dentre os peixes mais ricos encontramos atum, salmão, cavala, truta, arenque e sardinhas (FARES et al., 2014). Os peixes, contudo, não são as fontes primárias, pois não produzem endogenamente os ácidos graxos ômega 3 DHA e EPA, mas os obtêm pelo consumo de microrganismos marinhos como as algas, as quais realmente a sintetizam. Neste caso, pessoas que fazem uso de alimentos com fontes de ômega 3 possuem menor chance de desenvolver a doença e maior perspectiva de minimizar os sintomas da doença (ANSARI et al., 2010; VALENZUELA et al., 2008; 2009).

Nos últimos anos, foram realizados estudos baseados em populações específicas que tem sugerido uma relação entre a ingestão de peixe, umas das principais fontes e ômega 3, com uma menor incidência da doença e demências em

geral (BARBERGER-GATEAU et al., 2007; HUANG et al., 2005; KALMIJN et al., 1997; MORRIS et al., 2003).

Efeito neuroprotetor do Ômega 3

Conforme estudos literários a adição de ácido poli-insaturado de ômega 3, na dieta, está associado ao efeito neuroprotetor na DA (KROGER et al., 2009; QUINN et al., 2010).

No ano de 1999 a US National Institutes of Health sugere a ingestão de 650mg de ômega 3 ao dia para prevenção do desenvolvimento da DA. Já estudos realizados no ano de 2000, a orientação do consumo de ômega 3, segundo a British Nutrition Foundation Task Force on Unsaturated Fatty Acids, é de 1-2 porções por semana de peixe ou correspondente a 0,5g a 1g por dia de ômega 3 (SANDERS, 2000). Em 2003 foi realizado um estudo com supervisão de 3 a 9 anos com 815 pessoas na faixa etária entre 65 a 94 anos, onde foi possível verificar que 131 pessoas desencadearam a DA e que o consumo semanal de peixe tem diminuição de 60% no risco de DA (MORRIS et al., 2003).

O consumo de peixe pode diminuir o risco de demência, assim diminuindo fatores de risco cardiovascular e inflamação no nível celular. Estudo com seguimento de cerca de nove anos, apresentou que um maior consumo de peixe está associado a maiores concentrações de DHA no plasma, e que por si só poderá estar relacionada a uma diminuição da DA e também a todas as causas de demência. A vantagem da ingestão de peixe foi também comprovada no Cardiovascular Health Cognition Study, onde o consumo de peixe mais que duas vezes na semana foi relacionado a um menor risco de demência e da DA em pessoas com o alelo APOE4. Já em estudos com idosos, que apresentavam uma função cognitiva normal, onde apresentou que o consumo semanal de peixe assado ou grelhado com 1-4 vezes na semana estava com maior volume de massa cinzenta, nas áreas responsáveis pela memória e cognição (CORREIA et al., 2015).

Em nove anos de estudo, verificou-se a relação de progressão da DA e o consumo de óleo de peixe, podendo observar que o consumo de óleo de peixe 2 vezes ou mais por semana há diminuição de 50% a chance de desenvolver a DA (SCHAEFER et al., 2006).

Foi realizado um estudo controlado em 2006 com 204 pessoas com comprometimento leve e moderado da DA, com duração de 6 meses apresentou os

seguintes resultados: 23 pessoas com comprometimento leve ocorreu uma diminuição na taxa de declínio cognitivo (LEVI et al., 2006). Outro estudo de coorte, com 8085 indivíduos com idade acima de 65 anos, observou a função protetora do óleo de peixe, porém só em pessoas não portadoras de APOE (BARBERGER-GATEAU, 2007).

Estudos laboratoriais apresentaram os benefícios de DHA na prevenção da DA. Foram desenvolvidos estudos em ratos transgênicos com mutação que provoca DA, onde avaliaram o efeito de uma dieta enriquecida de DHA na produção e acumulação de AB. Sendo que os resultados demonstraram que a mesma, não só reduziu os níveis de AB em mais de 70%, comparando com as dietas controle e pobre em DHA, onde também estabeleceu uma redução de 40% ao nível de acumulação amiloide cerebral (LIM et al., 2005).

No estudo *in vitro*, verificou-se um possível efeito benéfico do DHA na patogênese da DA. Essa investigação demonstrou que o ácido graxo poli-insaturado pode estimular o processamento não amiloidogênico da APP e assim diminuindo os níveis de AB. Já outro estudo recente avaliou o impacto do DHA nos níveis de proteína LR11 (uma proteína cuja reduzida expressão parece estar envolvida no desenvolvimento de DA de aparecimento tardio). A LRR11 se desenvolve em neurônios e regula o processamento de APP, diminuindo a produção de AB. Os resultados *in vivo* e *in vitro*, apresentaram que o DHA aumentou os níveis da referida proteína, apresentando o potencial efeito protetor na prevenção da DA (SAHLIN et al., 2007).

Considerações Finais

A ingestão de ômega 3 contém benefícios que preservam as membranas cerebrais contra as lesões ocasionadas pelo estresse oxidativo. É essencial uma dieta rica em ômega 3, pois a idade avançada se torna um grande fator na perda de memória. Ao envelhecer o indivíduo sofre oxidação, sendo assim precisa repor através de alimentos ricos em ômega 3 ou suplementação.

Estudos já mostram evidências suficientes para permitir e elaborar recomendações nutricionais específicas para prevenir a DA, com base nos estudos realizados recomendações seguras que favorecem o estado de saúde dos idosos e previnem a doença devem ser seguidas, uma alimentação saudável e equilibrada rica em frutas e hortaliças e principalmente a ingestão frequente de peixe ricos em ômega 3.

Ainda há uma necessidade de maiores estudos prospectivos para delinear o assunto, pois a DA levanta inúmeras preocupações para a comunidade científica devido a suas características clínicas. É papel dos profissionais de saúde se atualizar em estudos sobre a doença, seus tratamentos e prevenções para estarem atuando no tratamento preventivo, pois sabe-se que os profissionais de saúde são os primeiros a estar em contato com o paciente, então conhecer a doença e os sintomas é fundamental para um diagnóstico precoce.

Referências

- ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2012 Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's and Dementia**, v. 8, n. 2, p. 131–168, 2012.
- ANDLAUER, Wilfried; FÜRST, Peter. Nutraceuticals: a piece of history, present status and outlook. **Food Research International**, v. 35, n. 2, p. 171-176, 2002.
- ANSARI, Mubeen A.; SCHEFF, Stephen W. Oxidative stress in the progression of Alzheimer disease in the frontal cortex. **Journal of Neuropathology & Experimental Neurology**, v. 69, n. 2, p. 155-167, 2010.
- BARBERGER-GATEAU, Pascale et al. Dietary patterns and risk of dementia The Three-City cohort study. **Neurology**, v. 69, n. 20, p. 1921-1930, 2007.
- BEKRIS, Lynn M. et al. Genetics of Alzheimer disease. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**, v. 23, n. 4, p. 213-27, 2010.
- BROOKMEYER, Ron et al. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. **Alzheimer's and Dementia**, v. 3, n. 3, p. 186–91, 2007.
- BROOKMEYER, Ron et al. National estimates of the prevalence of Alzheimer's disease in the United States. **Alzheimer's and Dementia**, v. 7, n. 1, p. 61–73, 2011.
- CARRETTA, MARISA BASEGIO; SCHERER, SABRINA. PERSPECTIVAS ATUAIS NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER. ESTUD. INTERDISCIPL. ENVELHEC., PORTO ALEGRE, V. 17, N. 1, P.37-57, SET. 2012.
- CARVALHO, Paula Danielle Palheta; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; PEDROSO, Janari da Silva. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatr**, Belém, v. 4, n. 65, p.334-339, nov. 2016.
- CASSERLY, Ivan; TOPOL, Eric J. Convergence of atherosclerosis and Alzheimer's disease: inflammation, cholesterol, and misfolded proteins. **The Lancet**, v. 363, n. 9415, p. 1139-1146, 2004.

- CORREIA, Andreia et al. NUTRIÇÃO E DOENÇA DE ALZHEIMER. **Programa Nacional Para A Promoção da Alimentação Saudável**, Lisboa, v. 05, n. 45, p.1-78, set. 2015.
- DE FALCO, Anna et al. DOENÇA DE ALZHEIMER: HIPÓTESES ETIOLÓGICAS E PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO. **Quim. Nova**, v. 39, n. 1, p. 63-80, 2016.
- EHEHALT, Robert et al. Amyloidogenic processing of the Alzheimer β -amyloid precursor protein depends on lipid rafts. **The Journal of cell biology**, v. 160, n. 1, p. 113-123, 2003.
- FARES, Hassan *et al.* Omega-3 Fatty Acids: A Growing Ocean of Choices. **Current Atherosclerosis Reports**, v. 16, n. 2, p. 389, 2014.
- FRATIGLIONI, Laura; PAILLARD-BORG, Stephanie; WINBLAD, Bengt. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. **Lancet Neurology**, v. 3, n. 6, p. 343–53, 2004.
- FRATIGLIONI, Laura; WINBLAD, Bengt; VON STRAUSS, Eva. Prevention of Alzheimer's disease and dementia. Major findings from the Kungsholmen Project. **Physiology and Behavior**, v. 92, n. 1-1, p 98–104, 2007.
- GILLETTE-GUYONNET, Sophie *et al.* IANA task force on nutrition and cognitive decline with aging. **Journal of Nutrition Health and Aging**, v. 11, n. 2, p. 132–52, 2007.
- GREEN, Kim N. et al., Dietary docosahexaenoic acid and docosapentaenoic acid ameliorate amyloid- β and tau pathology via a mechanism involving presenilin 1 levels. **Journal of Neuroscience**, v. 27, n. 16, p. 4385-4395, 2007.
- HOFFMAN, Albert *et al.* The prevalence of dementia in Europe: a collaborative study of 1980-1990 findings. Eurodem prevalence research group. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 20, n. 3, p. 736-748, 1991
- HUANG, Ting-Lin *et al.* Benefits of fatty fish on dementia risk are stronger for those without APOE epsilon 4. **Neurology**, v. 65, n. 9, p. 1409–1414, 2005.
- JOHNSON, Elizabeth J.; SCHAEFER, Ernst J. Potential role of dietary n-3 fatty acids in the prevention of dementia and macular degeneration. **The American journal of clinical nutrition**, v. 83, n. 6, p. S1494-1498S, 2006.
- JORM, Anthony F. **The epidemiology of Alzheimer's disease and related disorders**. London: Chapman and Hill, 1990.
- KALMIJN, Sandra *et al.* Dietary fat intake and the risk of incident dementia in the Rotterdam Study. **Annals of Neurology**, v. 42, n. 5, p. 776–82, 1997.
- KOJRO, Elzbieta et al. Low cholesterol stimulates the nonamyloidogenic pathway by its effect on the α -secretase ADAM 10. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 98, n. 10, p. 5815-5820, 2001

- KRIS-ETHERTON, PM *et al.* Polyunsaturated fatty acids in the food chain in the United States. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 71, suppl 1, p. 179S–188S, 2000.
- KRÖGER, Edeltraut *et al.* Omega-3 fatty acids and risk of dementia: the Canadian Study of Health and Aging. **The American journal of clinical nutrition**, v. 90, n. 1, p. 184-192, 2009.
- KUCMANSKI, Luciane Saete *et al.* Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 19, p.1022-1029, jul. 2016.
- LEHNINGER, Albert L. **Lehninger Principles of Biochemistry: David L. Nelson, Michael M. Cox**. Recording for the Blind & Dyslexic, 2004.
- LIM, Giselle P. *et al.* A diet enriched with the omega-3 fatty acid docosahexaenoic acid reduces amyloid burden in an aged Alzheimer mouse model. **Journal of Neuroscience**, v. 25, n. 12, p. 3032-3040, 2005.
- LUCHSINGER, José A; GUSTAFSON, Deborah R. Adiposity and Alzheimer's disease. **Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care**, v. 12, n. 1, p. 15–21, 2009.
- MACHADO, Jacqueline *et al.* Estado nutricional na doença de Alzheimer. **Rev Assoc Med Bras**, v. 55, n. 2, p. 188-91, 2009.
- MARTIN, Clayton Antunes *et al.* Ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 e ômega-6: importância e ocorrência em alimentos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 6, p.761-770, dez. 2006.
- MORIGUTI, Julio Cesar; IUCIF, N. J.; FERRIOLI, E. Nutrição no idoso. In: OLIVEIRA, JED; MARCHINI, J. **Ciências Nutricionais. São Paulo: Sarvier**, 1998.
- MORRIS, Martha Clare *et al.* Consumption of fish and n-3 fatty acids and risk of incident Alzheimer disease. **Archives of neurology**, v. 60, n. 7, p. 940-946, 2003
- MORRIS, Martha Claire *et al.* The role of nutrition in Alzheimer's disease: epidemiological evidence. **European Journal of Neurology**, v. 16, suppl 1, p. 1–7, 2009.
- MURPHY, Tytus; DIAS, Gisele Pereira; THURET, Sandrine. Effects of diet on brain plasticity in animal and human studies: mind the gap. **Neural Plasticity**, Article ID 563160, 32 pages, 2014.
- OTAEGUI-ARRAZOLA, Ane *et al.* Diet, cognition, and Alzheimer's disease: food for thought. **European Journal of Nutrition**, v.53, n. 1, p. 1–23, 2014
- PEREIRA, Paula; SCHENBERG, Eduardo. Entre a cura e a prevenção do Alzheimer. **ComCiência**, n. 144, p. 0-0, 2012.

PEREIRA, Suzette L. *et al.* Identification of two novel microalgal enzymes involved in the conversion of the ω 3-fatty acid, eicosapentaenoic acid, into docosahexaenoic acid. **Biochemical Journal**, v. 384, n. 2, p. 357–66, 2004.

PRINCE, Martin *et al.* World Alzheimer Report 2014: Dementia and Risk Reduction. London, **Alzheimer's Disease International**, 2014.

QUINN, Joseph F. *et al.* Docosahexaenoic acid supplementation and cognitive decline in Alzheimer disease: a randomized trial. **Jama**, v. 304, n. 17, p. 1903-1911, 2010.

REITZ, Christiane; BRAYNE, Carol; MAYEUX, Richard. Epidemiology of Alzheimer disease. **Nature Reviews Neurology**, v. 7, n. 3, p. 137-52, 2011.

ROCCA, Walter A. *et al.* Frequency and distribution of Alzheimer's disease in Europe: a collaborative study of 1980-1990 prevalence findings. The EURODEM Prevalence Research Group. **Annals of Neurology**, Boston, v. 30, p. 381-390, 1991.

SÁ, F. *et al.* Differences between early-late onset Alzheimer's disease in neuropsychological tests. **Journal of Neurology**, v. 258, p. S238, 2011.

SAHLIN, Charlotte *et al.* Docosahexaenoic acid stimulates non-amyloidogenic APP processing resulting in reduced A β levels in cellular models of Alzheimer's disease. **European Journal of Neuroscience**, v. 26, n. 4, p. 882-889, 2007.

SANDERS, Thomas AB. Polyunsaturated fatty acids in the food chain in Europe. **The American journal of clinical nutrition**, v. 71, n. 1, p. 176s-178s, 2000.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Rev Psiquiatr Rs**, Curitiba, v. 1, n. 30, p.1-17, jan. 2008.

SCHAEFER, Ernst J. *et al.* Plasma phosphatidylcholine docosahexaenoic acid content and risk of dementia and Alzheimer disease: the Framingham Heart Study. **Archives of neurology**, v. 63, n. 11, p. 1545-1550, 2006.

TASCONE, Lyssandra dos Santos *et al.* Characteristics of patients assisted at an ambulatory of dementia from a university hospital. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 66, n. 3B, p. 631-635, 2008.

VALENZUELA, Rodrigo; BASCUÑAN, Karla; VALENZUELA, Alfonso. Ácido docosahexaenoico (DHA): una perspectiva nutricional para la prevención de la enfermedad de Alzheimer. **Revista chilena de nutrición**, v. 35, p. 250-260, 2008.

VALENZUELA, Rodrigo *et al.* Ácidos grasos omega-3, enfermedades psiquiátricas y neurodegenerativas: un nuevo enfoque preventivo y terapéutico. **Revista chilena de nutrición**, v. 36, n. 4, p. 1120-1128, 2009.

VERDULLAS, Roberta Agraso; FERREIRA, Mileide; NOGUEIRA, Valnice de Oliveira. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar mediante o paciente com

mal de Alzheimer em fase avançada. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 50, p.109-113, jan. 2011.

WAJMAN, José Roberto; BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira F. Intellectual demand and formal education as: cognitive protection factors in Alzheimer's disease. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 4, n. 4, p. 320-324, 2010.

WANG, Xinglong et al. Insights into amyloid- β -induced mitochondrial dysfunction in Alzheimer disease. **Free Radical Biology and Medicine**, v. 43, n. 12, p. 1569-1573, 2007.

WANTEN, Geert J.A., CALDER, Philip C. Immune modulation by parenteral lipid emulsions. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 85, n. 5, p. 1171-84, 2007.

ZANARDO, Pamela Bueno; SPEXOTO, Maria Cláudia Bernardes; COUTINHO, Vanessa Fernandes. Benefícios do ômega-3 na Doença de Alzheimer. **Inova Saúde**, v. 3, n. 1, 2014.

ZARROUK, Amira et al. Induction of mitochondrial changes associated with oxidative stress on very long chain fatty acids (C22: 0, C24: 0, or C26: 0)-treated human neuronal cells (SK-NB-E). **Oxidative medicine and cellular longevity**, v. 2012, 2012.

OS SENTIDOS SUBJETIVOS APRESENTADOS POR PACIENTES COM CÂNCER NO PROCESSO DO ADOECER: UM ESTUDO DE CASO

Maria Eliane da Silva ¹; Luciano Corrêa ²

¹Psicologia. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. Psicoeliane115@gmail.com.

²Psicologia. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. psilucianocorrea@gmail.com.

Resumo: O artigo intitulado os sentidos subjetivos apresentados por pacientes com câncer no processo do adoecer, através de um estudo de caso, objetivou conhecer quais os sentidos subjetivos apresentados por pacientes com câncer no processo do adoecer, foram traçados os seguintes objetivos específicos para dar conta do que se propõe: Identificar as repercussões que este processo do adoecer produz na vida do paciente; Levantar as estratégias utilizadas pelo paciente durante este processo do adoecer e; Entender de que forma o paciente com câncer elabora subjetivamente o processo do adoecer, bem como compreender o significado singular do processo do adoecer ao longo de sua trajetória. Para nortear as análises dos dados, fez-se uso da perspectiva existencialista de Sartre. Por tratar-se de uma pesquisa qualitativa, utilizou-se a entrevista semiestruturada. A pesquisa teve a participação de um sujeito que está vivenciando o processo do adoecer por câncer, na busca por conhecer as particularidades subjetivas deste processo.

Palavras-chave: Psicologia. Câncer. Subjetividade. Sentido subjetivo.

Introdução

O câncer é uma doença de grande impacto na vida dos sujeitos, pois promove alterações significativas em suas vidas, uma vez que, já no começo dos sintomas – físicos ou não, começa-se a busca ou tentativa de entender se há algo errado consigo ou não. Logo, antes mesmo do diagnóstico, a doença modifica o cotidiano das pessoas, pois há uma preocupação em relação ao diagnóstico ou o que está acontecendo.

A pessoa com câncer geralmente vê seus sonhos ameaçados, se revolta e se pergunta várias vezes: " Por que eu? " Vem então a revolta, raiva das coisas, do mundo, fica psicologicamente abalado, se deprime, não vendo expectativa de cura ou de existência. Além disto, o câncer causa dor, medo, sofrimento na pessoa doente, bem como nos familiares.

Na contemporaneidade, o câncer é a doença de maior fatalidade, trazendo repercussões em todas as esferas da vida da pessoa. Embora a tecnologia tenha

avançado em largas proporções, a doença câncer ainda é vista como uma moléstia devastadora, pensada como a chegada ou a antecipação do fim.

O câncer é um grave problema de saúde pública na atualidade. Muitos casos podem ser prevenidos, se detectados precocemente; podem ser tratados para amenizar os sintomas ou até mesmo curados. O acesso ao tratamento na rede pública vem sendo ampliado, no entanto, convém observar que há muito o que fazer neste sentido.

Várias são as causas do câncer, sendo que estas estão de certa forma, interligadas, ou seja, não necessariamente a pessoa que está exposta a um fator de risco irá desenvolver a doença. A pessoa que adoece pelo desenvolvimento do câncer, além de ter que aprender a conviver com a doença, ainda precisa submeter-se aos procedimentos durante o processo de tratamento. Portanto, nesse processo do adoecer com câncer, a pessoa geralmente utiliza-se de estratégias para então dar continuidade a sua vida.

O desenvolvimento do câncer é associado em um conjunto de fatores ambientais, físicos, emocionais e psíquicos, envolvendo também a forma como esse indivíduo se coloca na situação, ou condição da doença, o que depende da estrutura subjetiva e dos sentidos produzidos por cada um.

Por outro lado, a experiência familiar com a doença: como entender a experiência deste sujeito diante desta situação e a identificação com a pesquisadora com a psicologia hospitalar também fez surgir o interesse de pesquisa.

Se torna relevante o estudo dos sentidos subjetivos apresentados por pacientes com câncer no processo do adoecer em um estudo de caso, pois esta, pode auxiliar na compreensão do paciente com câncer, verificando esses sentidos subjetivos dentro da condição da doença, já que esta, remete socialmente em primeiro momento a questão da morte ou à espera do fim.

O objetivo desse trabalho foi conhecer quais os sentidos subjetivos apresentados por pacientes com câncer no processo do adoecer, foram traçados os seguintes objetivos específicos para dar conta do que se propõe: Identificar as repercussões que este processo do adoecer produz na vida do paciente; Levantar as estratégias utilizadas pelo paciente durante este processo do adoecer e; Entender de que forma o paciente com câncer elabora subjetivamente o processo do adoecer, bem como compreender o significado singular do processo do adoecer ao longo de sua trajetória.

Neste sentido, o psicólogo através de sua escuta possui um papel de grande importância neste processo do adoecer da pessoa com câncer, acolhendo sua dor e sofrimento.

Procedimentos Metodológicos

Foi utilizada a abordagem existencialista de Jean-Paul Sartre, pois esta parte na investigação de aspectos concretos da vida do sujeito. A concepção de homem na teoria sartriana é histórica e dialética compreendendo o sujeito na sua história individual, tanto quanto a de sua conjuntura familiar e a de seu contexto social e cultural, tendo como fundo de sustentação a noção que ele se faz e é feito no/por esse conjunto de fatores. SCHNEIDER (2006). A pesquisa realizou-se de forma qualitativa, através de um estudo de caso com o objetivo de verificar os sentidos subjetivos apresentados por sujeitos que estão vivenciando o processo do adoecer com câncer. González Rey (2005, p. 44) ressalta: A única forma de superar a tentação objetivista de explicar a subjetividade por sua relação biunívoca com elementos presentes da vida social do sujeito é reconhecer seu caráter histórico. No que diz respeito ao estudo de caso, Martins (2008, p. 09) pontua que: Trata-se de uma investigação empírica que pesquisa fenômeno dentro do seu contexto real, onde o pesquisador não tem controle sobre eventos e variáveis, buscando apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, que se define por um roteiro de tópicos selecionados, sendo que “As questões seguem uma formulação flexível (questões abertas) e a sequência fica por conta da dinâmica da própria entrevista.” (BIASOLI-ALVES, 1998, p.145).

A realização da pesquisa teve a participação de um sujeito que está vivenciando o processo do adoecer por câncer. A amostra da pesquisa ocorreu por acessibilidade. Na amostragem por acessibilidade, segundo Gil (1999, p. 104), “O pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam de alguma forma, representar o universo”.

A pesquisa proposta norteou suas atividades dentro dos preceitos éticos previstos na Resolução 196/96, respeitando os sujeitos envolvidos e garantindo seu anonimato e sua integridade. Neste sentido, fez uso da documentação prevista na legislação de ética em pesquisa, que são:

- Carta de apresentação do acadêmico pesquisador, utilizada para que as instituições envolvidas tenham conhecimento da origem da pesquisa e da procedência do pesquisador;
- Declaração de Ciência e Concordância das instituições envolvidas, que se trata de uma declaração legal da instituição de origem, declarando que a pesquisa pode ser feita na instituição;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que é o termo de consentimento para os sujeitos da pesquisa, dando-lhes conhecimento acerca dos objetivos da mesma. Este termo assegura os princípios éticos, o sigilo e o respeito dos dados obtidos a partir dos entrevistados.

Cabe ressaltar que, esta pesquisa, passou pelo Comitê de Pesquisa com seres humanos, aprovado no parecer nº 365.331.

Resultados e Discussão

Para entender a subjetividade e/ou a produção de sentidos subjetivos, foram percorridos caminhos em que o sujeito da pesquisa relata um pouco de sua história familiar.

O paciente da pesquisa possui cinco filhos, todos do seu primeiro casamento. M. V. residia em zona rural e trabalhava na lavoura com seus pais e irmãos. Viviam do que plantavam, inclusive trabalhavam com lavoura de fumo e mantinham contato direto com agrotóxico, sem nenhuma proteção.

O sujeito nasce dentro de um contexto em que há padrões que contribuem para a constituição da subjetividade. Contexto este carregado de costumes, valores, maneira de viver. No entanto, os sujeitos apropriam-se dessas condições de uma maneira singular, particular. (SCHNEIDER, 2011). Apropria-se não só de conhecimentos anteriores, mas, de experiências, modo de pensar e agir entre outros, construindo assim a personalidade.

É a organização individual e diferenciada do fenômeno social que denominamos sentidos subjetivos.

Segundo M V. “Meu pai morreu com 84 anos não tinha nada. Morreu de uma morte bonita”.

A relação que M.V. teve com seu contexto: sua trajetória de vida, a fala de seu pai em relação à positividade foram aspectos importantes para a constituição do sujeito entrevistado, pois são aspectos que deram base para a constituição da

personalidade. No entanto, nos tornamos sujeitos também a partir de outros sujeitos, nós definimos na relação entre outros. O sujeito é um conjunto de relações com a materialidade, com seu corpo, com os outros, com a sociedade, com o tempo. (SCHNEIDER, 2011). Associa-se esta questão à constituição do sujeito que se dá a partir das relações, ou seja, o homem se produz individualmente por meio da realidade que o cerca.

Portanto, percebe-se como a produção de sentidos tem a ver com a constituição do sujeito, quando em sua fala o entrevistado traz o seguinte: *“É ruim vê a mãe assim e não poder fazer nada. Ela gritava de dor. Já meu irmão que morreu de câncer de próstata, este não queria nem que a gente fosse lá ver ele, ficava bravo mandava nós embora”*. Ao vivenciar a doença no outro, vendo seu sofrimento e conseqüentemente sua perda, é possível que o sujeito faça uma síntese das situações e faça escolhas direcionadas para um horizonte de não sofrimento e positividade, caminho que reflete o não sofrer. M.V. ao deparar-se com alterações relacionadas a sua saúde, vem tendo o cuidado consigo, indo regularmente ao médico. Podemos relacionar este movimento feito por ele com situações vivenciadas como a fala do pai em relação à positividade, como também a presença da doença câncer nos seus familiares. *“ Procurar o médico. Isso eu fazia desde que tinha 46 anos, fazia exame de sangue e nunca tinha nada. Aí eu estava tratando com o médico de Florianópolis assim de mais de idade”*.

Pensando no movimento em que M. V. fez durante sua trajetória de vida, podemos fazer relação do seu pensar a respeito das coisas, da vida com o que vivenciou e se apropriou durante a constituição de sua personalidade, ou seja, seus sentidos produzidos a partir do contexto.

Segundo Sartre (1996, apud SCHNEIDER, 2002), independente das situações históricas para o homem, é sempre necessário estar no mundo em seus afazeres e ser mortal. Sendo assim, o homem se constrói neste ambiente de situações, que vão dando elementos para formar sua personalidade. Podemos dizer que ele é seu passado, mas que não se reduz a isso, e sim, que é suas possibilidades, a busca constante em seu metamorfosear. Desta forma, o seu pensar em relação à doença câncer é um reflexo de sua história de vida.

Existem situações em que o homem se sente impedido de dar continuidade aos seus afazeres, como por exemplo, ser diagnosticado da doença câncer pode remeter a ele o impedimento de suas atividades. A cada experiência atribui-se um

sentido, que pode estar associado muitas vezes à dor e ao sofrimento. A doença pode ser compreendida como geradora de mudanças significativas, tendo em vista a experiência vivida e, com ela, suas ações, estados e qualidades de seu ser. (LANGARO, 2012).

O sujeito da pesquisa. M. V. fala da existência de pessoas da família com a mesma doença “câncer”. *“A minha mãe morreu com câncer no seio, tem um sobrinho que morreu, uma bola na orelha e morreu, morreu novo. [...] um irmão mais novo da cirrose [...] um irmão que morreu da próstata [...]”*. Ao vivenciar o processo da doença câncer em que o sujeito foi seu familiar, considera-se que, para M.V., este fator pesa no sentido de pensar na existência da doença em sua família, decorrente do que o M.V. vivenciou o seu pensar relacionado à doença e possível morte.

Segundo KOVÁCS (1992), a morte é a possibilidade mais peculiar, irrefutável e irrepresentável do ser. Dentro de todas as minhas possibilidades, já está presente a absoluta impossibilidade de não estar mais aí. As pessoas se veem responsáveis pela sua existência, onde o futuro foi projetado por ele, o sujeito é impulsionado pelo passado da qual se utiliza no presente. M.V., experienciou no outro a morte por decorrência do câncer. O câncer para ele representa algo grave com necessidades de cuidados, prevenção. Diante do que disse ele vem a algum tempo tendo cuidados com sua saúde. *“Meu pai morreu com 84 anos não tinha nada. Morreu de uma morte bonita. Eu quero chegar aos cem, to tentando. Minha mãe gritava de dor[...] meu irmão se trancava no quarto [...] eu penso positivo assim vou vivendo né. O câncer é uma doença grave né, que o cara não se cura ele vai né. Morre né”*.

Segundo M.V., cada um dos familiares que passou pela experiência de estar com a doença câncer, vivenciou de maneira diferente, assim como o enfrentamento da mesma.

Diante disto, percebe-se que M. V., ao estar nessa dinâmica familiar em uma complexa configuração de múltiplos elementos como: aprender com o pai a pensar nas coisas positivamente, conviver e ver o sofrimento dos familiares com a doença câncer, esses elementos deram base para a reorganização ou movimento, envolvendo aspectos emocional e simbólico, culminando novo atributo: “o sentido subjetivo”. (SCHNEIDER, 2011).

Essas situações perpassam por experiências anteriores, que servem como base para dar sentido às situações decorrentes da doença. Situações essas que

podem ser geradoras de sofrimento, dor, limitações, bem como podem permitir ao paciente criar estratégias para lidar com os efeitos causados pela doença.

A morte representa muitas vezes a interrupção do projeto. Segundo Schneider (2011), o projeto se caracteriza pela busca do sujeito em realizar plenamente o seu ser. No entanto, V.M., tinha visualizado para ele uma morte bonita. O câncer para ele remetia ao sofrimento, então o não pensar em estar com câncer o ajudava a chegar a ter uma possível morte bonita. Em cada posicionamento, em cada comportamento do sujeito existe uma significação que o transcende; cada escolha concreta e empírica designa uma escolha fundamental, ou seja, a realização do eu. O homem se constitui das diversas escolhas empíricas, direcionando a um projeto que se concretiza pelo desejo de ser. É esse desejo de ser que o move, que o lança em direção ao mundo em suas características particulares. O desejo de ser é o combustível da dinâmica psicológica. (SCHNEIDER, 2011). *“Tô em tratamento e tô tranquilo, deito a noite não penso em nada vou dormir, faço minhas orações e vou dormir e pronto, não penso”*. Essa trajetória feita por M.V. demonstra que esses cuidados se faziam antes mesmo do diagnóstico “câncer”. Ao ver a doença e suas repercussões no outro, escolhe o morrer próximo do que seu pai teve “uma morte bonita”, que para ele se faz diferente do sofrer dos demais membros da família, que chegaram à morte por decorrência da doença câncer.

Partindo do contexto em que o sujeito vive e de como ele se fez sujeito, percebe-se que assume uma atitude, que o leva a pensar no viver e não no morrer, pois para ele o câncer representa o sofrer e morrer. Portanto, o não pensar na doença câncer pode levá-lo a viver mais e ter uma morte bonita.

Em seu passado segundo M. V., aprendeu que, diante das situações que provocava desconforto, seu pai lhe dizia que pensar positivamente era um caminho para chegar a um determinado objetivo. É este passado que ele é, no entanto é em função de um futuro que se define. *“Meu pai sempre dizia que nós temos que pensar nas coisas positivas daí não atrai coisa ruim. Assim eu faço penso positivo penso que não tenho nada para viver melhor não quero sofrer. É ruim né. Pedi para morrer, não quero ficar sofrendo”*.

M. V. idealiza uma vida longa, seus pensamentos diante das dificuldades são positivos. Durante sua vida cuidou da saúde, indo regularmente ao médico e tratando a alteração da próstata durante alguns anos. Ao receber o diagnóstico de câncer, continua dentro de uma lógica de seu pensar positivo, idealizando uma morte bonita,

o qual segundo ele, seu pai tivera. No entanto, se utiliza deste pensar e agir sem ter a doença, mas buscando sempre o tratamento para continuar a vivenciar esse processo do adoecer.

Segundo Sartre (1984), o homem caracteriza-se antes de tudo pela superação de uma situação, pelo que ele chega a fazer daquilo que se faz dele, mesmo que ele não se reconheça em sua objetivação.

O homem se totaliza, reproduz partindo de experiências passadas. Segundo Schneider (2011), totalizar-se significa temporalizar-se, ou seja, produzir uma síntese dialética das experiências passadas, presentes e futuras, que definem o que é o sujeito. O homem se define em seu passado, ou seja, é por meio dele que se constitui.

Essa cristalização faz com que o sujeito busque outras formas de vivenciar esse processo, mas, no entanto, muitas vezes não vê saída diante de determinada situação. O homem faz sua história, gera seus produtos, mas, por sua vez, estes o condicionam. (SCHNEIDER, 2011).

Considerando que o sujeito nem sempre está visualizando claramente seu futuro, esse movimento feito por ele idealiza seu projeto de ser.

O eu do sujeito, aparece como produto das relações do corpo e da consciência com o mundo. Portanto, o sujeito como singularidade se faz na pluralidade do contexto, tecendo-se no mundo caracterizado por uma situação. Neste contexto ele se movimenta construindo história, à luz de um projeto. No entanto, o sujeito nem sempre tem claro seu projeto. Em cada posicionamento, em cada comportamento do sujeito existe uma significação que o transcende; cada escolha concreta e empírica designa uma escolha fundamental, ou seja, a realização do projeto de ser. (SCHNEIDER, 2011). Neste sentido, M.V. relata que: *“Olha, para minha ideia eu não tenho câncer, eu não sinto nada, eu não tenho nada. Eu penso assim para mim né, agora não sei, se tenho ou não tenho, diz que tem né, que toda pessoa tem né então [...] tô fazendo tratamento tudo certinho, sei lá”*.

Diante disto, percebe-se que M.V. faz sua escolha diante da doença, que é “viver”. Portanto, ele se instrumentaliza de estratégias criadas a partir de sua constituição enquanto sujeito, pois ao deparar-se com a doença câncer e para poder conviver com a mesma o seu pensar é “não tenho câncer”, tendo em foco o viver, já que o pensar na doença ou em ter a doença remete a aproximação do fim da vida. A escolha sempre se dá em situação, ou seja, ocorre a partir de um contexto, tem seus contornos. (SCHNEIDER, 2002).

Percebe-se que M. V. neste primeiro momento, quando diz não ter a doença, está promovendo uma estratégia para vivenciar o processo do adoecer. E esta forma de vivenciar este processo tem ligação com a forma de constituição que teve enquanto sujeito, ou seja, diante de suas vivências anteriores com familiares. *“Eu digo, eu não tenho câncer. [...] eu sempre penso que eu não tenho nada, eu pensei isso ai. [...] eu não penso não negativo eu penso positivo, [...] o cara tem que pensar sempre positivo ai tá tudo bem né. Eu ando trabalho faço de tudo[...] não penso nisso ai. Eu penso to bom vou continua a vida”*.

Cada paciente reage de forma particular ao processo de adoecer, a partir de uma diversidade de variáveis que caracterizam cada história de vida, idade, história vida familiar, social, cultural e econômica, relação que aprendeu a manter com a morte e com a dor, nas experiências de outras pessoas que teve oportunidade de acompanhar.

Segundo Sartre (1960 apud SCHNEIDER, 2011), para compreender a realidade humana, devemos partir do conhecimento de que o homem é “produto de seu produto”, ele faz a história, gera seus produtos, mas, por sua vez, estes o condicionam, ou seja, a história também o faz.

Vale ressaltar que este foi um primeiro momento de contato com o paciente, levando em consideração o início da doença. Em seu relato diz não ter nada ou se comporta como se não tivesse câncer e que, possivelmente este pensar e agir parte de sua constituição enquanto sujeito, considerando que, neste estágio da doença, segundo o paciente, não apresentava nenhum sintoma que viesse comprometer sua rotina.

Em um segundo momento, o paciente relata estar incomodado com algumas alterações decorrentes da doença, segundo ele: *“Eu tô com uma coceira no corpo que dá vontade de arrançar tudo. Não consigo dormir direito por isso”*. Percebe-se que, anteriormente, enquanto não havia sintomas, usava como estratégia o não pensar na doença câncer. Considerando que, no caso do entrevistado foi diagnosticado a menos de seis meses, não apresentando sintomas que viesse interferir na sua vida diária.

Em um segundo momento, levando em consideração o relato do entrevistado, este passa a conviver mais com a realidade do câncer, assumindo a doença como uma nova dimensão, de ser-no-mundo, exigindo do sujeito a apropriação de elementos dessa nova realidade, conseqüentemente produzindo novos sentidos subjetivos e buscando novas estratégias para conviver com a doença.

Além de continuar a pensar no viver e não na doença, ainda busca recursos para prolongar sua existência. *“Tudo que me ensinam eu faço para não sentir mais coceira, pois me incomoda. Não consigo dormir[...] tem que pensar positivo. Estou pensando em ir morar em Braço do Norte, daí já fico lá onde faço minhas plantações. É melhor né [...]”*. Segundo Sartre (1945), o homem é um ser no mundo, ou seja, é dotado de um corpo e de uma consciência, por meio dos quais se relacionam com o mundo, que caracterizam sua existência.

Os sujeitos constituem-se a partir de suas escolhas e ações e estas estão relacionadas com seu projeto de ser. Este projeto é movido por um desejo de ser, estabelecendo suas relações no mundo, lançando-o para o futuro. Considerando neste movimento que o homem pode se deparar com dificuldades que venham interromper seu projeto de vida, como a doença câncer. Esta nova condição impõe que o sujeito reformule o significado de sua existência a partir da experiência de ser, de estar com câncer. Acolher e investir no projeto de uma existência com câncer é colocar-se em estado de fragilidade, sujeito a carências, incertezas. (SILVA, 2009 apud LANGARO, 2012).

Considerações Finais

A doença câncer no imaginário popular é vista como uma doença devastadora, causando muitas vezes um impacto grande na vida do sujeito. Durante o processo da pesquisa foi possível conhecer os sentidos subjetivos apresentados por pacientes com câncer no processo do adoecer.

Considerando recente o diagnóstico do sujeito da pesquisa percebe-se que, em um primeiro momento de contato com o mesmo ele relata não apresentar repercussões diante do diagnóstico, pois a seu ver não ocorreram mudanças em sua vida diária, desenvolvendo normalmente as funções anteriores como: afazeres domésticos, lazer, trabalho, entre outros.

Em um segundo momento de contato com o participante, percebe-se que começam a aparecer sintomas decorrentes da doença. Estes começam a ser um incômodo para o sujeito, gerando inquietações, modificando e interferindo em seu cotidiano. Ao perceber essas mudanças, o paciente sente a necessidade de criar novas estratégias para continuar esse processo. No entanto, antes mesmo do diagnóstico “câncer”, o paciente já vinha estrategicamente cuidando de sua saúde, tratando da alteração da próstata.

Durante sua vida, o sujeito conviveu com familiares que tiveram a mesma doença, desta forma pode-se dizer que as repercussões e a maneira de lidar com a doença estão relacionadas com o contexto em que o sujeito está inserido.

Considerando a questão subjetiva, cada sujeito se utiliza de estratégias para conviver com a doença câncer e estas têm relação com vivências anteriores. Sua relação com o mundo, com as coisas, com os outros, com o tempo, produz sentidos subjetivos, se apropriando dessas condições de uma maneira singular.

Ao conviver com os familiares apresentando a mesma doença, permitiu criar elementos que serviram de base para a reorganização ou movimento, formando sentidos subjetivos resultantes deste processo. As condições do contexto foram apropriadas pelo sujeito e esse movimento produziu novas significações.

O sujeito da pesquisa criou possibilidades para vivenciar o processo do adoecer com câncer, ou seja, além de continuar o seu pensar positivo ainda faz um movimento como lança-se o tempo todo em busca de algo melhor que venha contribuir para o seu pensar positivo diante de sua escolha de viver.

Cada escolha designa a realização do projeto de ser, mesmo que o sujeito encontre dificuldade neste processo, se utiliza de estratégia para conviver com a doença.

O paciente vem tendo um enfretamento positivo em relação a doença, o tempo todo vem fazendo um movimento para assim dizer “driblar” a ideia de morte em suas falas.

O sujeito da pesquisa idealizava uma vida longa, o seu pensar era pensar positivo e ao mesmo tempo era o não pensar no câncer, já que este remete ao fim e ao sofrimento. Sua escolha foi viver e o viver era não pensar no sofrimento que a doença câncer pode causar nas pessoas.

Ao identificar como campo de trabalho a parte da oncologia, decorrente disso ao se ater a ler a respeito sobre pessoas com câncer, percebo o quanto se faz necessário o trabalho do psicólogo nesta área.

Referências

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **ABC do câncer**: abordagem básicas para o controle do câncer – Rio de Janeiro- RJ.: INCA, 2011. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/abc_docâncer.pdf. Acesso em: 06 abr. 2013.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia Hospitalar: A atuação do psicólogo em hospitais.** São Paulo: Ed. EPU, 1995.

GONZALEZ-REY, Fernando Luis. **Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LANGARO, Fabiola; PRETTO, Zuleica; CIRELLI, Bruna Germano. Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre. **Psicol. Clin.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/sielo. Php?script=sci>>. Acesso em: 07 jun. 2013.

SARTRE. Jean Paul. **O existencialismo é um humanismo.** A imaginação: Questão de método. Seleção de textos de José Américo Motta Pessanha. Trad. Rita Correia Guedes, Luiz Roberto Salinas Forte, Bento Prado Júnior. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Sartre e a Psicologia Clínica.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.

SILVA, Lucia Cecília de. Vozes que contam a experiência de viver com câncer. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v. 3, n. 1, jul. 2005. Disponível em: <<http://pepsi.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>> Acesso em: 25 abr. 2013.

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Ver. Bras.ter.cogn.**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>> Acesso em: 04 abr. 2013.

PANORAMA DOS FATORES QUE INTERFEREM NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO

Leila Eloisa Custódio¹; Kelli Pazeto Della Giustina²; Alisson Jhofre³; Karini Silva Pereira⁴; Tatiane Boeing Marcelino⁵; Bruna Duarte⁶

¹ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. leilaec99@gmail.com

² Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kellipgd@gmail.com

³ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. alisson_jhofre@hotmail.com

⁴ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kahs.p@hotmail.com

⁵ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. tatiane_riof@hotmail.com

⁶ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. duarte_bru03@hotmail.com

Resumo: O objetivo deste estudo é verificar os fatores que interferem na escolha do tipo de parto. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de uma busca realizada na base de dados científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que foram estudados 4 artigos. A incidência de cesarianas no Brasil tem demonstrado um aumento desde meados da década de 1990, quando houve um aumento de interferências no processo de nascimento nas instituições hospitalares, tendo como resultados inúmeros partos cirúrgicos, sendo de principal escolha para mulheres com melhores condições financeiras e que correm riscos de mortalidade materno-fetal. Diante deste pressuposto, este estudo demonstra a incidência de cesariana no Brasil, e os inúmeros fatores que interferem na escolha do parto via cesariana ou natural.

Palavras Chave: Enfermagem. Parto. Cesariana. Parto Natural.

Introdução

A gestação pode ser caracterizada por um acontecimento marcante na vida da mulher e de seus familiares, sendo caracterizada por um período de medos, insegurança, incertezas, emoções e diversos outros sentimentos que podem interferir em uma gravidez saudável (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Segundo Ferreira et al. (2013), neste momento é fundamental o acompanhamento adequado da gestação, pois durante este período ocorrem muitas mudanças na vida de uma mulher, as quais geram dúvidas: questionam se são capazes de dar conta de outro ser humano; se as dores serão suportáveis, como serão os momentos do parto, e quanto à formação do bebê, se será perfeito e saudável, não ocorrendo riscos para a mãe e para o bebê. O acompanhamento durante o pré-natal traz às mulheres conforto e segurança, assim podendo evitar possíveis riscos,

garantindo o acolhimento da gestação até o nascimento do bebê, tendo uma assistência de qualidade humanizada.

A partir da década de 1970 notou-se um aumento significativo dos índices de partos via cesariana comparados ao de parto natural. A autonomia da mulher na sociedade ganhou um novo papel, permitindo sua participação na escolha da via de parto, presumindo-se por este motivo também, o aumento do número de cesarianas em todo o mundo. Como principal causa, ainda se destaca a influência médica, que justifica o aumento da cesariana, por ser um procedimento confortável e seguro, tanto para a gestante quanto para o bebê (LEGUIZAMON JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013).

Muitas mulheres acabam optando pela cesariana devido a diversos fatores como: agendamento fácil, melhores indicadores sobre morbimortalidade materno-fetal, a melhoria da técnica cirúrgica, avanços no setor terapêutico da hemoterapia e antibioticoterapia, além da presença crucial de médicos especializados. A família também é um fator que influencia na escolha por parto cesariano. Algumas mulheres passam essa responsabilidade de escolha para o médico responsável pelo pré-natal, por impotência de decidir, ou ainda por medo da dor e dos riscos possíveis (COPELLI et al., 2015).

O parto natural traz algumas vantagens como recuperação rápida, ausência de dor no pós-parto, alta precoce, menor risco de infecções e de hemorragia, sendo que a cesárea somente deveria ser indicada quando houvesse algum tipo de risco para ambos (LEGUIZAMON JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013).

Os partos que acontecem atualmente são realizados de forma que afastam as gestantes dos atos meramente biológicos, ou seja, da natureza da mulher, além de estar ocorrendo cada vez mais modificações ao longo dos anos, de acordo com a sociedade em que vivem, por influências político-econômicas, como fatores culturais, sociais, socioeconômicos, obstétricos e até pela rede de atendimento (sistema público ou privado) (BITTENCOURT; VIEIRA; ALMEIDA, 2012).

Diante desta realidade este estudo tem por objetivo analisar os fatores que interferem na escolha por parto natural ou parto cesariano.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem quantitativa. Revisão integrativa é um método de pesquisa no âmbito da Prática

Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a confecção desta pesquisa foi realizada uma busca em base de dados científicos a respeito de fatores que interferem na escolha da via de parto, no mês de agosto de 2018.

A pesquisa foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através do endereço eletrônico "<http://bvsalud.org/>". A busca bibliográfica na base de dados BVS se justifica em função deste acervo permitir ser acessado para este fim.

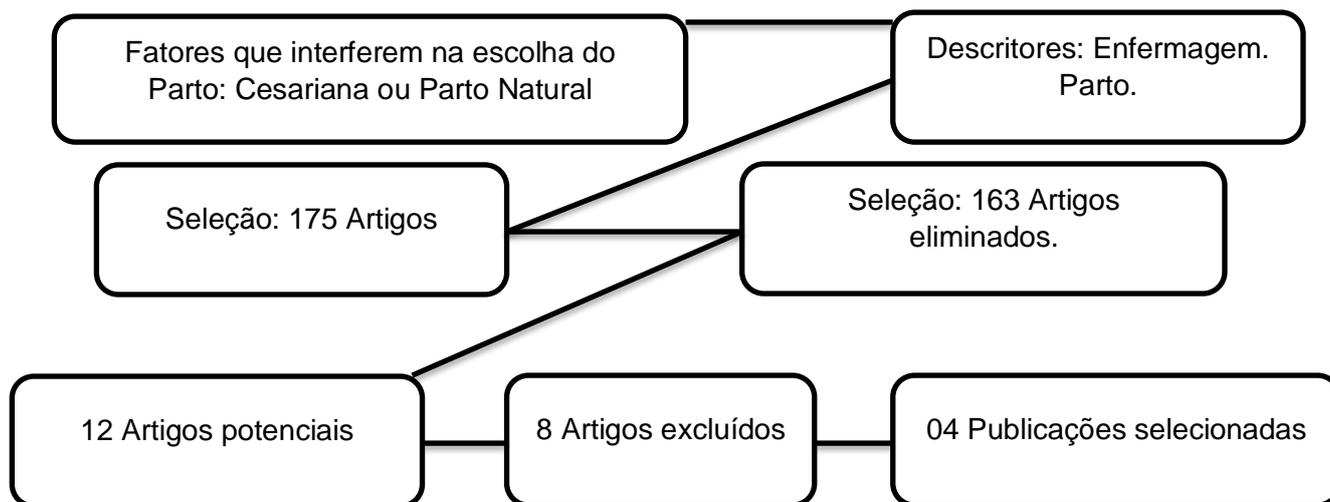
Sendo assim, para a elaboração deste estudo bibliográfico foi realizada uma revisão exploratória dos artigos encontrados na base de dados, inicialmente filtrados e classificados em: artigos disponíveis na íntegra, artigos publicados nos últimos três anos (sendo 2016, 2017 e 2018) e artigos somente em língua portuguesa.

No ano de 2016 foram encontrados sessenta e seis artigos (37,7%); em 2017 oitenta e cinco (48,5%) e em 2018, vinte e quatro artigos (13,7%). Ao observar esses dados, verifica-se que a maior parte dos artigos foi publicada no ano de 2017.

Após a análise destes 175 artigos, houve uma classificação conforme o objetivo do estudo, sendo relacionados à verificação do panorama dos fatores que interferem na escolha do tipo de parto, resultando na eliminação de 163 artigos, totalizando 12 artigos potenciais a serem analisados para a execução desta revisão bibliográfica. Após a leitura dos 12 artigos, resultaram 4 essenciais conforme o tema e objetivo da pesquisa, para serem estudados.

Os artigos selecionados foram publicados nas seguintes revistas, conforme a base de dados, sendo três na Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental (75%) e um na REME – Revista Mineira de Enfermagem. (25%).

A figura 1 resume a coleta dos textos em base de dados e o tratamento analítico de acordo com o tema proposto.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos trabalhos


Fonte: Pesquisadora (2018).

Resultados e Discussão

Os resultados das publicações selecionadas para discussão, podem ser expressados resumidamente conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição das publicações e seus resultados

Autores/ Ano/ Período/ País do estudo	Título do Artigo	Revisão Teórica	Nome do Periódico
Pereira et al., 2018, Brasil.	Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento: atribuições do enfermeiro obstetra.	Atualmente o Brasil se destaca por ter um número de cesarianas altamente elevadas. O principal motivo deste aumento foi o lançamento pela Organização Mundial da Saúde, em 1985, do documento “Tecnologias apropriadas para o Parto e Nascimento”. Podemos afirmar que além das iniciativas governamentais, é necessário que os profissionais assumam boas práticas de atenção ao parto e nascimento possibilitando a transformação deste modelo obstétrico.	Revista Online de pesquisa: cuidado é fundamental
Oliveira et al., 2018, Brasil.	Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento.	A assistência na gestação era focada no bebê, atentando-se para o benefício do recém-nascido e esquecendo-se da parturiente. Nos últimos anos a assistência obteve uma modificação priorizando o cuidado humanizado ao binômio mãe/filho. O Ministério da Saúde preconiza que seja realizado o parto natural, quando não houver riscos. Porém existem contradições em relações às cirurgias e intervenções técnicas, resultando em	Revista Online de pesquisa: cuidado é fundamental

		consequências no processo fisiológico do parto e na saúde física e emocional da mãe e do recém-nascido, neste modo podendo interferir no processo de parto normal.	
Viana et al., 2018, Brasil.	Motivo da realização de cesárea segundo relato das mães e registros de prontuários em maternidades de Belo Horizonte.	Ao longo de um período a cesariana se tornou um meio de diminuir a mortalidade fetal e materna. Neste sentido com o avanço tecnológico o meio cirúrgico se tornou um serviço rotineiro, alcançando níveis injustificáveis, associando-se a morbimortalidade materna e neonatal.	REME – Rev Min. Enferm.
Ragagnin et al., 2017, Brasil.	Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa.	A assistência realizada no ciclo gravídico-puerperal ainda acontece no modelo biomédico, trazendo métodos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto. O Ministério da Saúde lança o modelo Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), com o intuito de acolhimento, diversificando o modelo de hospitalização. Este momento acontece por intermédio de consultas de pré-natal e puerpério, através de aconselhamentos, diminuindo as práticas invasivas. Neste contexto o enfermeiro e a sua equipe desenvolvem um papel fundamental no acolhimento e acompanhamento gestacional, esse cuidado deve iniciar assim que a gravidez é descoberta até o momento do parto, tornando assim este momento, prazeroso, fisiológico e espontâneo para a mãe e o bebê.	Revista Online de pesquisa: cuidado é fundamental

Fonte: Pesquisadora (2018).

Após a análise destes quatro artigos, nota-se que a assistência realizada no período gestacional é de grande valia, sendo caracterizado por um período de mudanças na vida de uma família e a vinda de um novo ser para este mundo. Neste período é essencial que a gestante seja acompanhada por um enfermeiro, realizando o acompanhamento pré-natal, pois é neste momento que serão reconhecidos os possíveis problemas gestacionais. Também serão esclarecidas as dúvidas do decorrer da gravidez e este acompanhamento com o enfermeiro no pré-natal, oferecerá segurança para a família e para o recém-nascido (RAGAGNIN et al., 2017).

Atualmente com as transformações que estão ocorrendo na sociedade, a mulher vem sendo vista rotineiramente no mercado de trabalho, o que tem provocado o adiamento do período gestacional, embora muitos estudos demonstrem que a faixa etária para o desenvolvimento da gestação não deve ultrapassar os 35 anos, pois pode provocar sérias complicações maternas e neonatais (OLIVEIRA et al., 2018).

Durante um longo período, o método cesariano foi responsável pela diminuição da mortalidade materno e fetal. Porém a partir do século XX, o método se tornou desnecessário em muitos partos, sendo indicado sem obedecer aos critérios preconizados pelos órgãos fiscais e de saúde. Diante desta realidade, a cesariana continua apresentando altos índices (VIANA et al., 2018).

Neste contexto, associa-se o uso abusivo de métodos invasivos, como a cesariana. Seu uso inadequado e indiscriminado pode favorecer resultados maternos e neonatais desfavoráveis. Para que esta taxa de cesarianas seja diminuída é necessário que a gestante receba um atendimento qualificado pelos profissionais, desde a descoberta da gravidez até o momento do parto. Estes profissionais devem desenvolver práticas obstétricas que garantam um atendimento seguro e eficaz ao binômio mãe/filho (OLIVEIRA et al., 2018), utilizando-se da cesariana quando indicada, entendendo suas vantagens e desvantagens.

Segundo Pereira et al. (2018), as boas práticas realizadas pelos profissionais da saúde na atenção ao parto e ao nascimento, podem mudar este modelo obstétrico. É muito importante trabalhar em equipe multidisciplinar neste momento, tendo em vista que por meio desta, os olhares profissionais podem contribuir para o benefício do parto natural. As orientações realizadas pelo enfermeiro no pré-natal, o acolhimento e a livre escolha da mulher e de seu acompanhante, podem facilitar um processo decisório mais conciso, de acordo com suas indicações clínicas e as do bebê.

As decisões pela via de parto são influenciadas por diversos fatores, sendo uma delas a mais importante: as informações transmitidas pelos profissionais de saúde sobre as vias de parto, seus riscos e benefícios e as possíveis complicações de cada uma. Muitas vezes as mulheres optam pela cesariana por influência médica, pois elas imaginam que esta via seja indolor, favorece a preservação da via vaginal, pode ser agendada conforme a organização da família, evitando imprevistos, etc. (OLIVEIRA et al., 2018).

O enfermeiro tem papel fundamental no acolhimento gestacional, pois ele estará rotineiramente ao lado da parturiente. Pode oferecer uma assistência humanizada e de qualidade, baseando-se em estratégias de humanização materno/neonatais e respeitando a fisiologia e anatomia da mulher, a fim de evitar intervenções desnecessárias.

Considerações Finais

No decorrer dos anos observa-se um aumento significativo nos índices de cesarianas. Há duas décadas, o Ministério da Saúde vem tentando modificar este índice, aplicando políticas para humanizar a assistência ao parto, com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), assim também demonstrando dados científicos com desvantagens do parto cesariano, em termos de morbimortalidade materna-fetal e gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS) (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Conforme os estudos demonstram, em muitos casos são realizadas cesarianas indiscriminadamente, o que não demonstra necessariamente decréscimo da mortalidade materno-fetal.

A gestação tem necessidade de uma assistência integral, pois a gravidez é permeada por diversos sentimentos, como ansiedade e medo quanto ao momento do parto e nascimento, deixando as futuras mães inseguras. O acolhimento e a boa orientação profissional favorecem o protagonismo das gestantes, especialmente durante o pré-natal, momento crucial para a tomada de decisão.

O enfermeiro e a sua equipe desempenham um papel muito importante em todas as fases da gestação. Deste modo, ao fazer o acolhimento gestacional e familiar, o enfermeiro deve esclarecer as possíveis dúvidas, acolher com atenção, afeto e respeito. Esse cuidado deve ser iniciado no começo da gestação até o momento do parto, garantindo uma assistência obstétrica de qualidade em benefício da mãe e do bebê, e por fim ser um facilitador no processo de decisão pela via de parto mais acessível e adequada para aquela gestação.

Referências

BEUREN, Ilse Maria (Org.); BEUREN, Ilse Maria et al. **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: Teoria e Prática**. 3. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010. ISBN 978-85-224-4391-8.

BITTENCOURT, Fernanda. VIEIRA, João. ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo. Concepção de Gestantes sobre o Parto Cesariano. **Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR**, Toledo, v. 18, n. 3, p. 515-520, Jul – Set. 2012. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33565>. Acesso em: 26 mar. 2018.

BRITO, Carla Andrea et al. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Rev Rene**, Recife, v. 16, n. 4, p. 470-478, Jul – Ago. 2015. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/4282/3300>. Acesso em: 26 mar. 2018.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva et al. Fatores Determinantes para a Preferência da Mulher pela Cesariana. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 336-343, Abr – Jun 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf. Acesso em: 02 abr. 2018.

FERREIRA, Lúcia Aparecida et al. Expectativas das Gestantes em Relação ao Parto. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 5, n. 2, p. 3692-3697, Abr – Jun. 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=24529&indexSearch=ID>. Acesso em: 27 mar. 2018.

LEGUIZAMON JUNIOR, Teodoro; STEFFANI, Jovani Antônio; BONAMIGO, Elcio Luiz. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev. Bioét**, v. 21, n. 3, p. 509-517, 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422012013000300015&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 04 abr. 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dez. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

OLIVEIRA, Jean Carlos et al. Assistência Obstétrica No Processo De Parto E Nascimento. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6083/pdf>. Acesso em: 08 ago. 2018.

PEREIRA, Simone Barbosa et al. Tecnologias Apropriadas Para O Parto E Nascimento: Atribuições Do Enfermeiro Obstetra. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908463>. Acesso em: 08 ago. 2018.

RAGAGNIN, Marcela Vestena et al. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 4, p. 1177-1182, out-nov 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6394/pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A Decisão pela via de parto no Brasil: Temas e Tendências na Produção da Saúde Coletiva. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 1, p. 1- 10, 2016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3570014.pdf. Acesso em: 04 abr. 2018.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa; PRATES, Renata de Carvalho Gomes; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto Normal ou Cesariana? Fatores que Influenciam na Escolha da Gestante. **Rev Enfer UFSM**, v. 4, n. 1, p. 1-9, Jan – Mar. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>. Acesso em: 26 mar. 2018.

VIANA, Thamara Gabriela Fernandes et al. Motivo da realização de cesárea segundo relato das mães e registros de prontuários em maternidades de Belo Horizonte. **REME – Rev Min Enferm**, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6083/pdf>. Acesso em: 08 ago. 2018.

PSICOCIDADANIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/CRAS: INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS

**Carla Silvano Lucktenberg¹; Francielle Ferreira²; Salete Gazinski Orben³;
Rodrigo Moraes Kruehl⁴; Janaini Camilo Pereira⁵**

¹Psicologia. UNIBAVE. carlasilvanopsi@gmail.com.

²Psicologia. UNIBAVE. francielli_bn@hotmail.com.

³Psicologia. UNIBAVE. saleteorben@yahoo.com.br.

⁴Psicologia. UNIBAVE. rmkpsico@gmail.com.

⁵Secretaria Municipal de Assistência Social/Braço do Norte. CRAS. janaini@hotmail.com.

Resumo: A Psicologia Social Comunitária ganhou novos espaços de intervenção na medida em que foram instituídas políticas públicas de assistência social, como por exemplo, a proteção social básica foco do CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, bem como seus respectivos. Nesta perspectiva este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, desenvolvido CRAS situado no município de Braço do Norte/SC. O trabalho foi desenvolvido por estagiárias do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional. A população de estudo foi constituída por crianças e adolescentes de 09 a 11 anos, participantes de grupos semanais nesta instituição. Durante o estágio, foi desenvolvido o projeto Psicocidadania no CRAS, visando contribuir para a construção dos participantes como sujeitos ativos na comunidade. O projeto possibilitou um grande aprendizado para as crianças, onde elas poderão expressar suas opiniões e esclarecer suas dúvidas, participando de forma ativa e dinâmica de todas as atividades, compreendendo que são seres ativos na sociedade, portadores de direitos e deveres.

Palavras-chave: CRAS. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Políticas Públicas. Psicologia Social e Comunitária.

Introdução:

Este artigo trata-se de um relato de experiências vivenciadas durante o estágio obrigatório, no campo sócio educacional, realizado no CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, localizado no município de Braço do Norte/SC. Teve como finalidade promover, após observação ativa, o desenvolvimento psicossocial dos integrantes do grupo de participantes do serviço, através de atividades socioeducativas e intervenções psicossociais.

A psicologia é uma área da ciência que estuda o comportamento do ser humano, em todos os seus contextos, conscientes e inconscientes. Por isso é de suma importância o trabalho da psicologia dentro de espaços como o CRAS, para auxiliar

os integrantes do serviço a enfrentar os problemas diários, desenvolvendo então, aspectos psicossociais em suas vidas.

O psicólogo social comunitário trabalha com os usuários em situação de vulnerabilidade, para que os mesmos assumam progressivamente seu papel de sujeitos de sua própria história e ativos na busca de soluções para os problemas enfrentados (DE FREITAS CAMPOS, 2017).

A LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social foi criada para servir como uma estratégia as diversas formas de exclusão social, e foram resultado de muitas ações legislativas, para prover os mínimos sociais, garantindo assim, atendimento as necessidades básicas dos indivíduos.

Segundo Cruzet al. (2014), a partir da LOAS, a proteção social se coloca como um mecanismo contra as formas de exclusão social, como a velhice, doença, adversidade e privações.

O CRAS tem como objetivo a prevenção da violação de direitos, evitando vulnerabilidades e riscos sociais aos indivíduos. Este equipamento público trabalha para desenvolver as habilidades dos usuários do serviço, possibilitando que tenham acesso aos seus direitos como cidadãos.

Silva & Corgozinho (2011) afirmam que o CRAS tem um papel fundamental de elaboração e prestação de serviços sócio assistenciais às famílias e indivíduos, objetivando proporcionar um fortalecimento do vínculo afetivo, social e comunitário.

O SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é um dos serviços ofertados pelo CRAS e foi criado para atender os usuários da instituição, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, criando atividades e vivências que lhes possibilitem desenvolver suas habilidades nos âmbitos psicossociais.

Sendo assim, o projeto Psicocidadania no CRAS, desenvolvido pelas estagiárias, tem como principal objetivo estimular, por meio de atividades socioeducativas e intervenções psicossociais, com o grupo de crianças de 09 a 11 anos, participantes do SCFV. Visa contribuir para que os mesmos desenvolvam a criticidade, atitudes e visão de cidadãos ativos na sociedade, trabalhando temas como: cidadania e a independência do Brasil.

Psicologia e Psicologia Social Comunitária: História e Conceitos

Lane (2017) afirma que a psicologia é uma ciência que estuda, essencialmente, o comportamento do ser humano, sejam os comportamentos considerados conscientes (aqueles que envolvem experiências, conhecimentos, pensamentos e ações intencionais) e inconscientes (num plano não observável diretamente).

Segundo Soares (2010) o estudo da psicologia começou em 1879, em Leipzig, quando Wilhelm Wundt fundou o Laboratório de Psicologia Experimental, definindo o roteiro específico de uma nova ciência com métodos e objeto próprios. O intenso trabalho de pesquisa desenvolvido no citado laboratório e a obra de Wundt determinaram, através dos seus alunos, grande influência em vários países.

Após a Primeira Guerra Mundial, começou a se desenvolver a psicologia social como estudo científico e sistemático, com o objetivo de compreender as crises que estavam agitando o mundo. Preocupando-se com os valores de liberdade e os direitos humanos que estavam sendo banidos pela Guerra, os psicólogos sociais foram a campo para estudar alguns fenômenos, como: liderança, preconceito, mudança de atitudes, conflitos de valores, relações grupais, entre outros (LANE, 2017).

Segundo Ferreira (2010) a psicologia social carrega uma história caracterizada pela pluralidade e multiplicidade de abordagens teóricas, porém a preocupação dos psicólogos sociais sempre foi o estudo das relações que os indivíduos mantêm entre si e com a sua sociedade ou cultura, o chamado binômio indivíduo-sociedade.

A produção teórica e prática da psicologia social e comunitária é marcada pela busca do desenvolvimento de uma consciência crítica, juntamente com os membros da comunidade, e da ética da solidariedade e práticas cooperativas, que se fazem a partir da análise dos problemas cotidianos de certa comunidade, principalmente no que se refere à saúde, educação e saneamento básico. O psicólogo social comunitário trabalha com os membros para que eles assumam progressivamente seu papel de sujeitos de sua própria história e ativos na busca de soluções para os problemas enfrentados (DE FREITAS CAMPOS, 2017).

A institucionalização na Psicologia Social no Brasil ocorreu apenas no ano de 1962, assim que o Conselho Federal de Psicologia, através do parecer 403/2, colocou como obrigatoriedade o ensino da Psicologia Social para os cursos de Psicologia (FERREIRA, 2010).

Hoje, é considerada a psicologia social como uma área que estuda o comportamento dos indivíduos e no que ele é influenciado socialmente, ou seja,

preocupa-se com a relação essencial entre o indivíduo e a sociedade, desde a forma de como os membros se organizam para garantir a sobrevivência até o que envolve sua cultura, costume e valores (LANE, 2017).

Para Lane (2017), o ser tem influência histórica-social, sendo a linguagem a principal aquisição. Cada palavra tem um significado em um determinado grupo ou cultura, as quais interferem na visão de mundo de cada indivíduo, carregando um sistema de valores, ações, sentimentos e emoções.

Políticas públicas de assistência social

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

No ano 1988, aqui no Brasil, a Constituição Federal estabeleceu em conjunto com a Saúde e a Previdência Social a base da Seguridade Social, inspirada na noção de estado e bem-estar social, trazendo uma nova concepção de Assistência Social para o país. Desse modo, a Assistência Social passa a ser universal, porém ainda seletiva para quem realmente necessita (CRUZ et al., 2014).

Após cinco anos da Constituição de 1988, aprovou-se a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – 8742/93, que regulamenta o SUAS (SILVA e GORGOZINHO, 2011). Segundo Cruz et al. (2014), a partir da LOAS, a proteção social se coloca como um mecanismo contra as formas de exclusão social, como a velhice, doença, adversidade e privações.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

O SUAS – Sistema Único de Assistência Social, criado a partir da Política de Assistência Social, organiza-se em dois níveis de proteção: a Proteção Social Básica – PSB e Proteção Social Especial – PSE. A PSB oferta programas serviços e projetos, incluindo benefícios da Assistência Social, visando à prevenção de situações de vulnerabilidades sociais e pessoais, realizando estas ações através do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimentos de vínculos familiares e comunitários. A PSE destina-se a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade pessoal e social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados por ocorrência de violência tanto psicológica como física, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas (CFP, 2012).

A política de Assistência Social busca integrar a garantia de acesso aos direitos para a sobrevivência, com o trabalho social voltado ao atendimento às vulnerabilidades sociais, visando à melhoria das condições de vida das famílias atendidas. Ao longo da última década, a implantação e evolução do SUAS têm contribuído para a construção desta integração na atenção às famílias em situação de vulnerabilidade social, risco pessoal e social (COLIN et al. 2013), assim como vem ampliando consideravelmente o mercado de trabalho para os profissionais atuantes nessa área (RAICHELIS, 2010).

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

O CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social – representa um importante dispositivo do SUAS, contribuindo para expansão do campo de atuação da Psicologia, o que tem fomentado discussões acerca da efetivação das práticas psicológicas nesse contexto (SILVA; CEZAR, 2013).

O CREAS é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel constituir-se em um local de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos com vulnerabilidade pessoal ou social, por violação de direitos (CFP, 2012).

As atividades da Proteção Social Especial (PSE) são diferenciadas de acordo com níveis de complexidade e conforme a situação vivenciada pelo indivíduo ou família. Os serviços de PSE atuam diretamente ligados com o Sistema de Garantia de Direito - exigindo uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e com outros órgãos e ações do Executivo (CFP, 2012).

Proteção Social Básica – CRAS/SCFV/PAIF

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

O CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS, seu principal objetivo é prevenir a ocorrência de situação de vulnerabilidades e riscos sociais, por meio de atividades que promovam o desenvolvimento de potencialidades, fortalecimento de vínculos (sejam familiares e/ou comunitários) e ampliação do acesso aos direitos fundamentais de cidadania (MDS, 2009).

Este órgão público é responsável pela execução de serviços, programas e projetos que fomentam a família como unidade de referência, respeitando e compreendendo os diversos arranjos familiares, suas peculiaridades e fortalecendo

seus vínculos, articulando com o contexto comunitário. O CRAS é constituído por psicólogos, assistentes sociais, coordenador, educadores sociais, entre outros profissionais (ANDRADE; ROMAGNOLIS, 2010).

A atuação do psicólogo dentro do CRAS deve basear-se em uma atuação interdisciplinar, valorizando ações que contribuam com espaços e processos de participação e mobilização social, contribuindo para uma cidadania ativa e autônoma (CREPOP, 2007).

Com o objetivo de contribuir para o fortalecimento de vínculos interpessoais, comunitários e institucionais, o psicólogo do CRAS desenvolve algumas ações, como: acolhimento, entrevista, escuta qualificada, orientação, visitas domiciliares, atividades socioeducativas, orientações e palestras aos usuários, organização de atividades recreativas, elaboração de documentos psicológicos, entre outras (REIS; CABREIRA, 2013).

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF é considerado como eixo basilar da política de assistência social. O PAIF tornou-se a principal referência da política de assistência social, materializando a centralidade do Estado no atendimento e acompanhamento das famílias, garantindo o acesso aos direitos e melhor qualidade de vida dos usuários do serviço (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE O PAIF, 2012).

O trabalho social com famílias do PAIF é de exclusividade do poder público, desenvolvido pela equipe de referência do CRAS e a gestão territorial pelo coordenador do CRAS, sendo auxiliado pela equipe técnica. Se houver outros serviços, além do PAIF (serviço obrigatório), ofertados no CRAS, o coordenador é responsável pela articulação destes serviços ao PAIF (MDS, 2009).

São ações do PAIF: acolhida (individual ou coletiva), oficinas com famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos. Todas as ações do PAIF devem ser adequadas às experiências, situações, contextos vividos pela família. Para isso, a equipe deve refletir sobre o tipo de família e sua realidade, para que as ações do PAIF tenham sempre algum significado para os usuários e os objetivos do Serviço sejam alcançados (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE O PAIF, 2012).

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: crianças de 9 a 11 anos

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é uma proposta das políticas públicas do Governo Federal, de abrangência nacional, sendo sob responsabilidade do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e sua execução prática é realizada nas unidades municipais de atendimento do CRAS (DO NASCIMENTO; VILLELA, 2017).

O SCFV é um serviço complementar ao trabalho social realizado com famílias no PAIF, sendo organizado em grupos, a fim de ampliar as trocas culturais e de vivências entre cidadãos-usuários, desenvolvendo juntamente, o sentimento de pertencimento e identidade (BRASIL, 2013).

Segundo o MDS (2009) o SCFV, desenvolvido no território de abrangência do CRAS, deve ser a ele referenciado, ou seja, deve receber orientações emanadas do poder público e estabelecer vínculos com o Sistema Único de Assistência Social.

Caso o CRAS optar pela oferta de SCFV (seja para jovens, idosos, crianças e adolescentes), o seu espaço físico deverá ser maior e melhor adequado do que o sugerido para o PAIF, possibilitando assim a garantia da oferta dos serviços de proteção básica, sem causar prejuízos ao desenvolvimento do PAIF (MDS, 2009).

O pensamento infantil revela enredos, mecanismos e caminhos que são caminhos particulares de gostar, ou não, expressar opinião e fazer frente á imposições, como as reações aos meios. Crianças não podem ser observadas como consumidoras passivas, pois as mesmas pensam, julgam, opinam e fazem tem seus próprios critérios de valor, mesmo quando confirmam os pré-conceitos que existem na sociedade a cerca de gênero, classe, etnia e gerações (SUBTIL, 2014).

Portanto, a experiência das crianças atinge e é, por conseguinte atingida por todos os aspectos de seu desenvolvimento, sejam eles, cognitivos, motores, emocionais ou sociais, que são então influenciados entre si no desenvolvimento/crescimento do indivíduo (DA SILVA; DOUNIS, 2014).

Procedimentos Metodológicos

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência. O local de estudo foi CRAS - Centro de Referência de Assistência Social situado em Braço do Norte – SC. Este trabalho foi desenvolvido por estagiárias do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional. A população

de estudo foram crianças participantes do CRAS, as mesmas são filhos (as) de famílias em situação de vulnerabilidade social e são acompanhadas por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de 9 a 11 anos, as quais participam de atividades semanais neste órgão.

Resultados e Discussão

Durante a realização do estágio foi desenvolvido o projeto Psicocidadania no CRAS com as crianças de 09 a 11 anos, participantes do grupo semanal do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). A intervenção das estagiárias ocorreu toda quarta-feira no CRAS Werner Voss de Braço do Norte/SC.

O projeto Psicocidadania no CRAS se constituiu na realização de atividades socioeducativas e intervenções psicossociais que tiveram como objetivo possibilitar às crianças a compreensão da importância de conhecer, entender e praticar a cidadania, além de estimular, por meio de atividades socioeducativas e intervenções psicossociais, com o grupo de crianças de 09 a 11 anos, participantes do SCFV. Visa contribuir para que os mesmos desenvolvam a criticidade, atitudes e visão de cidadãos ativos na sociedade, trabalhando temas como: cidadania e a independência do Brasil.

Na primeira etapa do projeto ocorreu um período de observação, onde realizamos a busca ativa e trabalhamos em conjunto com as orientadoras sociais, prestando o auxílio sempre que solicitado. Esta observação possibilitou a criação de um vínculo com as crianças e os funcionários do ambiente de estágio.

A busca ativa é uma ferramenta de proteção social muito importante, pois disponibiliza informações sobre tal território, identifica suas vulnerabilidades e potencialidades, fazendo com que a compreensão da realidade social das famílias seja mais ampla (MDS, 2009).

Compreende-se a busca ativa como uma atividade crucial a ser realizada pela equipe técnica do CRAS, uma vez que envolve diversas ações de suporte à organização do trabalho social com as famílias, viabilizando a efetivação dos direitos dos usuários, bem como o diálogo da política de Assistência Social com as demais políticas sociais. (DE OLIVEIRA et al., 2015).

No CRAS Werner Voss, o SCFV tem como dinâmica de trabalho a realização de percursos, que funcionam como método de organização das atividades que serão

realizadas com cada grupo. No projeto Psicocidadania no CRAS foi desenvolvido o percurso com o tema Cidadania: aprendendo como ser um bom cidadão.

A presente atividade do percurso consistiu em uma breve conversação com as crianças, discutindo sobre o conceito de cidadania, a sua importância e como praticá-la. Foi discutido também a questão da identidade, explicando o que é e para que serve. No final, produzimos junto com as crianças um projeto de identidade, onde cada criança produziu um modelo de como seria sua própria identidade; e passamos um vídeo sobre cidadania.

O reconhecimento da criança como um sujeito da sociedade, com singularidades próprias, vem se estabelecendo com os anos, devido à consolidação de legislações, como o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e a DSDC (Declaração sobre os Direitos das Crianças). Contudo, é preciso ir além da teoria; a criança deve ser sujeito que convive com outro, convivência a qual deve ser permeada pelos direitos e deveres (SEGANFREDO, 2012). Ainda segundo a autora, devemos primar e agir para que a cidadania das crianças não seja vista somente por titularidade, mas sim, que alcance os mesmos patamares dos adultos.

Realizou-se também uma atividade que consistiu na revitalização de um ambiente, que teve como objetivo conscientizá-los que exercer a cidadania vai além de cobrar seus direitos, mas também executar deveres. As crianças foram até a Praça da Família, na cidade de Braço do Norte, realizando um passeio pela praça onde foram instigadas a observar o estado de conservação daquele ambiente. Durante a atividade elas constataram que o ambiente estava muito poluído por lixo, então com a orientação das estagiárias, eles dividiram-se em grupos e realizaram a coleta de lixo.

Esta experiência permitiu que além do reconhecimento das problemáticas, as crianças se percebessem como agentes de mudança naquele cenário. O que demonstra que criança é capaz de modificar o meio em que vive entender e conhecer seus direitos e deveres, tornando-se assim, uma criança-cidadã em formação, através de uma cultura de educação educativa guiada pelo diálogo (SAVIANI, 2018).

A seguinte atividade teve como intuito mostrar às crianças que um bom cidadão também tem como dever cuidar do meio ambiente e da natureza. Para alcançar o objetivo desta atividade realizou-se uma roda de conversa, na qual, após uma breve introdução ao tema, as crianças indicaram diversas ações que podemos e devemos ter para preservar o meio ambiente.

A parte prática desta atividade constituiu-se em um trabalho em conjunto onde as crianças, com a orientação das estagiárias, tiveram a oportunidade de semear uma planta, para cultivarem como forma de cuidado com o meio ambiente.

O surgimento de graves problemas ambientais fez surgir à mobilização do mundo, perante a necessidade urgente de soluções e mudanças. Partindo desse ponto a educação ambiental, surgiu conscientizando as crianças em relação ao cuidado com o meio ambiente (DOS SANTOS; SILVA, 2016).

Na próxima atividade foi realizada uma contação de história explicativa sobre a Independência do Brasil assimilando com a importância de sermos independentes, alcançando a autonomia de nossa própria vida, enfatizando em quais aspectos uma criança pode ser independente. Em seguida as crianças dividiram-se em grupos e confeccionaram cartazes, onde poderão expressar sua compreensão acerca do tema.

A possibilidade de estar livre para expor sua opinião, de forma livre e espontânea, contribui no desenvolvimento da criança, proporcionando prazer, e desenvolvendo a criatividade, a socialização e a autonomia das mesmas (DE OLIVEIRA; LINS; DOS SANTOS, 2017).

Considerações Finais

O CRAS sendo um ambiente que tem como foco prevenir a situação de vulnerabilidades social na vida dos indivíduos, se faz uma ferramenta de extrema valia para sociedade, pois possibilita para indivíduos de baixa renda e risco social, acreditar em um futuro melhor, e uma realidade mais estável em vista da que atualmente se encontram, transformando-os em cidadãos ativos na sociedade.

A contribuição da equipe de funcionários em geral, foi de extrema importância para o desenvolvimento do projeto, pois a mesma, sempre se mostrou como fontes de apoio se posicionaram como ancoras para o desenvolvimento do projeto permitindo que as estagiárias atuassem em conexão com a equipe, sentindo-se pertencentes à mesma.

Foi possível perceber durante a experiência neste ambiente, por meio da busca ativa das crianças em suas residências, que existe dificuldade de deslocamento em virtude da distância dos bairros onde as mesmas residem, ocupando em média uma hora de grupo, somente neste processo.

O projeto Psicocidadania no CRAS originou-se a partir da percepção de que os usuários deste serviço não tinham uma grande percepção sobre seu papel na sociedade, bem como seus direitos e deveres.

Considerando que o objetivo principal do projeto foi possibilitar às crianças a compreensão da importância de conhecer, entender e praticar a cidadania, o mesmo atingiu seu propósito, afinal constatou-se que as atividades possibilitaram grande aprendizado para as crianças, onde elas poderão expressar suas opiniões, esclarecer suas dúvidas, participando de forma ativa e dinâmica de todas as atividades.

O estágio contribuiu significativamente para a vida pessoal, profissional e acadêmica das estagiárias, possibilitando por meio de intervenções a ampliação da percepção da realidade social e das intervenções possíveis no campo da Psicologia Social, que ocorreram e podem ocorrer em um local onde se trabalha a assistência social a crianças em vulnerabilidade social, entendendo que esse órgão público, deve compreender o indivíduo como um ser biopsicossocial.

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução CNAS nº 01 de 21 de fevereiro de 2013**. Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos. MDS, 2013. Disponível em: <<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/eventos/Passo%20a%20Passo%20-%20Reordenamento%20SCFV.pdf>>. Acesso em: 03 de Set. de 2018.

COLIN, Denise Ratmann Arruda; PEREIRA, Juliana Maria Fernandes; DE MASSARANI GONELLI, Valéria Maria. **Trajetória de construção da gestão integrada do Sistema Único de Assistência Social, do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família para a consolidação do modelo brasileiro de proteção social**. BOLSA FAMÍLIA, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para prática de psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social-CREAS**. Brasília: CRF, 2012.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). **Referência Técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2007.

CRUZ, Lilian Rodrigues da; RODRIGUES, Luciana; SANTOS, Najara Lourenço dos. **Políticas públicas de assistência social: o que dizem as psicólogas?**. Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, 2014. Disponível em: <<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/11837>>. Acesso em: 03 de Set. de 2018.

DE ANDRADE, Laura Freire; ROMAGNOLIS, Roberta Carvalho. **O Psicólogo no CRAS: uma cartografia dos territórios subjetivos**. Psicologia: ciência e profissão, v. 30, n. 3, p. 604-619, 2010.

DE FREITAS CAMPOS, Regina Helena. **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. Editora Vozes Limitada, 2017.

DE OLIVEIRA, Isabel Fernandes et al. **Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN**. Psicologia & Sociedade, v. 26, n. se 2, 2015.

DE OLIVEIRA, Milena Cabral; LINS, StanisleyaKaennia Ferreira; DOS SANTOS, Elzanir. Dimensões na ação pedagógica na educação infantil: potencialidades e limites. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, v. 2, n. 2, 2017.

DO NASCIMENTO, Carlos Alberto Sarmento; VILLELA, Lamounier Erthal. **Análise da efetividade da política pública socioeducativa do Governo Federal nas regiões com vulnerabilidade social: o caso do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) no município de Itaguaí (RJ)**. COLÓQUIO, v. 13, n. 2, p. 141-158, 2017.

DOS SANTOS, Carla Francielle; SILVA, Alexandre José. **A importância da educação ambiental no ensino infantil com a utilização de recursos tecnológicos**. Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental, v. 5, n. 2, p. 4-19, 2016.

FERREIRA, Maria Cristina. **A Psicologia Social contemporânea: principais tendências e perspectivas nacionais e internacionais**. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 26, n. 25ANOS, p. 51-64, 2010.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é psicologia social**. Brasiliense, 2017.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Orientações técnicas Centro de Referência de Assistência Social - CRAS**. Brasília: MDS, 2009.

NATLIA SANTOS DA SILVA, Maria; BONORANDI DOUNIS, Alessandra. **Perfil do desenvolvimento motor de crianças entre 9 e 11 anos com baixo rendimento escolar da rede municipal de Maceió, AL**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 22, n. 1, 2014.

RAICHELIS, Raquel. **Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS**. Serviço Social & Sociedade, v. 104, p. 750-772, 2010.

REIS, Fernando Gomes; CABREIRA, Lucimaira. **As políticas públicas eo campo: eo Psicólogo com isso?**. Psicologia: ciência e profissão, v. 33, p. 54-65, 2013.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia**. Autores associados, 2018.

SEGANFREDO, Nágila de Moura Brandão. **Infância e cidadania: o que dizem as crianças?**. Campus Universitário de Rondonópolis, 2012.

SILVA, Rafael Bianchi; CEZAR, Patrícia Cristiane Nogueira. **Atuação do psicólogo no CREAS em municípios de pequeno porte**. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v. 4, n. 1, p. 99-109, 2013.

SOARES, Antônio Rodrigues. **A psicologia no Brasil**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 30, n. SPE, p. 8-41, 2010.

SOCIAL, Assistência. **Orientações técnicas sobre o PAIF**. O Serviço de Proteção e, 2012.

SUBTIL, Maria José Dozza. **Mídias, música e escola: práticas musicais e representações sociais de crianças de 9 a 11 anos**. Revista da ABEM, v. 13, n. 13, 2014.

TÉCNICAS, Orientações. Centro de Referência de Assistência Social-CRAS. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Brasília, 2009.

VILARES DA SILVA, Janaína; PINTO CORGOZINHO, Juliana. **Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: possíveis articulações**. Psicologia & Sociedade, v. 23, 2011.

(RE) CONSTRUA-SE: O RESGATE DE POTENCIALIDADES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS

Amanda Kesting¹; Rafaela Vieira Silva²; Rodrigo Moraes Kruehl³; Daiani Lessa⁴

¹ Psicologia. Unibave. amandaa_sl@hotmail.com

² Psicologia. Unibave. rafaella.vieiraa@hotmail.com

³ Psicologia. Unibave. rmkpsico@gmail.com

⁴ Caps-I. Secretaria de Saúde. daiani.lessa@yahoo.com

Resumo: O presente artigo tem como finalidade apresentar e evidenciar uma análise de experiência de um Centro de Atenção Psicossocial. Este estudo tem como objetivo conhecer a estrutura dos CAPS, bem como a prática interdisciplinar das equipes e as suas articulações com as redes de serviço. O CAPS como espaço aberto e acolhedor para as situações de fragilidade tendo a decisiva função a exercer, atuando sempre com base nas diretrizes da reforma psiquiátrica em conjunto com os movimentos sociais. Considera-se que o CAPS promove, além do atendimento, a reabilitação psicossocial dos seus usuários. Resultados: Por meio do projeto realizado pode-se perceber que é essencial o papel do psicólogo dentro do CAPS, bem como, um bom relacionamento interdisciplinar que como consequência potencializam e preparam os pacientes para superarem o momento de fragilidade.

Palavras-chave: CAPS. Reinserção na Sociedade. Psicologia Social e Comunitária.

Introdução

O presente artigo apresenta uma contextualização sobre a temática do cotidiano de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), teve seu marco inicial com a reforma psiquiátrica brasileira, no final da década de 1970, centrado no manicômio e marcado quase que exclusivamente pelo papel de um profissional da saúde, o psiquiatra.

Da Idade Antiga à Contemporaneidade abrange-se desde a mais tenra aparição dos fenômenos humanos e vai até o momento em que o homem emancipado e provido de racionalidade é ativo no processo científico, civilizatório, social, político, cultural e, sobretudo, responsável pelos vários aspectos recorrentes de sua existência (DAOLIO, 1995). É por esse grande espaço de tempo que muitos construtos foram atribuídos aos processos humanos, principalmente o psiquismo, não obstante disto, as manifestações psicológicas tomam seu lugar nas discussões, mais que uma faculdade do conhecimento, seus estudos são foco que excedem o domínio

psicológico, dentro outros termos que trataremos mais tarde, a história, processo de consolidação e a atual conjuntura que engloba o social a dignidade humana nas discussões. (FREIRE, 1980)

Desse modo, o presente artigo tem por finalidade fazer uma breve apresentação da criação do CAPS, os seus serviços servidos à comunidade pela instituição. Portanto, procurou-se num primeiro momento tratar a história da saúde mental, o surgimento da Psiquiatria e o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Em seguida, as discussões terão como foco os Centros de Atenção Psicossocial onde será apresentado intervenções e projeto realizados na instituição.

História da Psicologia

Na Idade Média, o homem da época estava na busca por ascensão, porém havia o conflitante representado pela Igreja Católica que na época era também o poder supremo no quesito político de Estado. Foi um período de desvalorização do corpo e ascensão das virtudes inerentes a alma. O corpo, segundo estes ideais, era o meio pelo qual homens pecavam, pois, a carne compreendia a manifestação dos desejos do mal. Sendo assim toda manifestação corporal era minuciosamente julgada, em especial as ligadas a sexualidade. (FONTES, 2006; FOUCAULT, 1988).

Na Idade Moderna, com os movimentos renascentistas e iluministas, houve uma grande força em bem ao desenvolvimento das ciências antropológicas, embora a ciência positiva exigisse métodos que tornassem possível mensurar, quantificar e reproduzir a teoria proposta, e que só por estes meios que poderia se emancipar enquanto ciência. A partir Darwin (Teoria da Evolução), Kant (Fenomenologia do Espírito), Locke (Organização do homem na sociedade) e Descartes (Plano cartesiano), houve, por fim, Wundt com os *Fundamentos de Psicologia Fisiológica (1873-74)* que emancipara a psicologia enquanto ciência pelo método empirista experimental, associando o psiquismo ao corpo enquanto unidade. (FIGUEIREDO, 2014).

No contexto brasileiro:

Nos anos 1950 uma sucessão de fatos amadurece a luta: o primeiro pedido de registro de um consultório de psicopedagogia no Ministério da Educação; o primeiro Congresso Brasileiro de Psicologia, em Curitiba; o primeiro anteprojeto sobre a formação e regulamentação da profissão, apresentado pela Associação Brasileira de Psicotécnica; a criação dos cursos de Psicologia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP e na PUC de

São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Em 1958 é apresentado o Projeto de Lei 3825 que dispõe sobre a regulamentação da profissão de psicologista (CFP, 2014, p.12)

No fim do governo de Jango e início da Ditadura Militar (1962-80) houve a regulamentação da psicologia enquanto ciência e profissão – A Lei 4119 de 27 de agosto de 1962 - que estabelece o currículo e a área de atuação para a classe. Sua regulamentação é concebida na finalidade de tratar desvios, crises, problemas escolares que marca a segregação da população normal e anormal. Sob a reivindicação de direitos, em 1971 é criado o Conselho Federal de Psicologia, dois anos depois passa a integrar o Ministério do trabalho e em 1979 redige seu primeiro Código de ética. Por uma louvável sucessão de lutas a psicologia se estabelece enquanto ciência, profissão de acordo com os ideais de dignidade humana (CFP, 2014).

Reforma psiquiátrica

Na história, nas diferentes culturas, há uma incessante tentativa de padronizar e dividir a existência humana em polos: o bem e o mau; o são e o doente, o certo e o errado e da mesma forma aconteceu com as concepções de loucura. Em suas épocas mais remotas, no domínio cristão, foi considerada como o contato com o divino, pois prega que assim como Deus é superracional, isto é, além da razão dos homens, a loucura passou a ser considerada manifestação do mau. Isto abriu precedente para retirada destes do meio social (RAMMINGER, 2002).

Não se sabe ao certo se eram afogados, ao apenas largados à deriva, mas fato é que, a julgar o grau de incapacidade de cada um, muitos morriam ao cair no mar, de fome e de frio. No Renascimento, por exemplo, houve fortes movimentos científicos, a Teoria Humoral de Galeno e as Disfunções somáticas de Hipócrates foram retomadas num novo viés na tentativa de retratar a loucura e sua origem biológica – Influência do Positivismo (RAMMINGER, 2002).

No Brasil, em 1970, os Movimentos dos Trabalhadores de saúde Mental visavam o fim da clínica psiquiátrica, queriam:

Eliminar os meios de contenção presentes no tratamento, reestabelecer a relação do indivíduo com seu próprio corpo, reconstruir o direito e a capacidade de uso da palavra e dos objetos pessoais, produzir relações, espaços de interlocução, restituir os direitos civis, eliminando a coação, as tutelas judiciais e o estatuto da periculosidade, reativando uma base de

inserção para poder ter acesso aos intercâmbios sociais. (ROTELLI apud RAMMINGER, 2002, p. 115)

A Reforma psiquiátrica foi um passo importante, pois regulamenta seus procedimentos e dá o direito a integração social, entretanto requer a reforma institucionalista para a construção de saberes a respeito do portador da doença mental enquanto parte operante da comunidade e digno dos mesmos que seus semelhantes ditos “*produtivos*” e “*normais*” (MELO, 2012).

Reforma Sanitária

Neste viés, a trajetória da saúde era focada na população urbana e produtiva – teor utilitarista – saúde a quem contribui para o capital em outros termos (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

O país vivia um momento de ascensão econômica devida a entrada de capital estrangeiro. Entretanto, nos anos 70, reflexo da crise mundial:

[...] chegava ao fim o ciclo de forte crescimento econômico, aspecto que favoreceria a ampliação das tensões sociais e o surgimento de diversas formas de mobilização popular por transformações políticas e mudanças nas condições sociais. Esse caldo de cultura daria origem aos primeiros movimentos pelas reformas no campo da saúde. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p. 19)

Em 1980 no Simpósio de Política Nacional de Saúde, se estabeleceu como princípio da reforma sanitária o (1) caráter universalista da saúde, (2) formação das equipes multidisciplinares na perspectiva de cruzar conhecimento e enriquecer as práticas, (3) tornar a saúde responsabilidade do Estado, (4) hierarquização e descentralização do poder, (5) controle democrático dos acessos, isto é, buscar pelas populações fragilizadas, com menos possibilidades de acesso a informação. (SOPHIA, 2012).

Sistema Único de Saúde – SUS

Sistema Único de Saúde (SUS) é criado enquanto direitos de todos e obrigação do Estado para com a população. O SUS visa não apenas o processo de saúde/doença, mas [...] “promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2002a, p. 29):

O SUS, instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990, tem o horizonte do Estado democrático e de cidadania plena como determinantes de uma “saúde como direito de todos e dever de Estado”, previsto na Constituição Federal de 1988. Esse sistema alicerça-se nos princípios de acesso universal, público e gratuito às ações e serviços de saúde; integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo e não como um amontoado de partes; equidade, como o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; controle social exercido pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde com representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras. (BRASIL, 2004, p. 13)

Ou seja, o SUS trata-se do sistema basal que alicerça os outros programas ligados ao assistencialismo e cuidado básico.

Saúde mental no SUS: Centros de atenção Psicossocial (CAPS)

Estabelecimentos com práticas semelhantes ao CAPS surgem, assim como as novas diretrizes do SUS, em 1986 por meio dos inúmeros movimentos sociais características do período que denunciam a precariedade, em especial, dos hospitais psiquiátricos. Com o vigor dos novos modelos de assistência caracterizados pela Constituição Cidadã, o CAPS foi oficialmente criado em 1992, portaria 224. (BRASIL, 2004). Da regulamentação atual:

Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS. (BRASIL, 2004, p. 12)

Dos princípios que regem suas práticas:

[...] têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (BRASIL, 2004, p. 12)

De acordo com as Portarias nº 336 (BRASIL, 2002b). e nº 130 (BRASIL, 2012) do Ministério da saúde existem modalidades de CAPS que são divididas de acordo o critério de implantação, referência de atendimento, especialidade (a quem se destina) e como funciona. São elas:

→ *CAPS I*: Critério de implantação de 20 a 70mil habitantes, é referência para atendimento de 50mil habitantes;

→ *CAPS II*: Critério de implantação de 70 a 200mil habitantes, é referência para atendimento de 100mil habitantes;

→ *CAPS III*: Critério de implantação para mais de 200mil habitantes, é referência para atendimento de até 150mil habitantes; tem programas de atenção contínua, isto é, 24 horas por dia; e acolhimento que não seja superior a 10 dias;

CAPSi II: Critério de implantação para mais de 200mil habitantes, é referência para atendimento de 200mil habitantes; especializado no atendimento de crianças e adolescentes; fora o grupo de atenção, permite atendimento em casos de portadores de transtornos mentais graves;

→ *CAPSad II*: Critério de implantação para mais de 700mil habitantes. Especializado para pacientes portadores de transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e drogas.

→ *CAPSad III*: É referência para atendimento de 200 a 300mil habitantes; especializado para pacientes portadores de transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e drogas. Com atendimento 24 horas por dia.

Contando com equipes multiprofissionais o CAPS é composto essencialmente por [...] um grupo de diferentes técnicos de nível superior e de nível médio. Os profissionais de nível superior são: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas (BRASIL, 2004, p.26).

Por assim dizer, o CAPS está ligado à atenção básica. Como um dispositivo que aparece substituto da internação, suas práticas se resumem em estratégias de assistência para o paciente e sua família, agenciando o suporte psicológico e médico com atividades de cultura, lazer e desenvolvimento por meios de técnicas grupais, ocupacionais, esportivas e oficinas. Podem ser atendidas no CAPS pessoas mentalmente comprometidas e/ou persistentes bem como transtornos relacionados à dependência de substâncias psicoativas – álcool e drogas. (BRASIL, 2002b).

Transtornos mentais

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais são caracterizados por “[...] uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas

(2018). Sua classificação em tipo, grau e intensidade são descritos no Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais que está em sua quinta edição. O Transtorno mental, diz respeito a alteração da saúde, questiona-se o limite entre saúde e doença:

“O conceito de saúde e de normalidade em psicopatologia é questão de grande controvérsia (Almeida Filho, 2000). Obviamente, quando se trata de casos extremos, cujas alterações comportamentais e mentais são de intensidade acentuada e de longa duração, o delineamento das fronteiras entre o normal e o patológico não é tão problemático. Entretanto, há muitos casos limítrofes, nos quais a delimitação entre comportamentos e formas de sentir normais e patológicas é bastante difícil. Nessas situações, o conceito de normalidade em saúde mental ganha especial relevância. ” (DALGALRRONDO, 2008, p. 31).

O Transtornos mentais enquanto condições que causam sofrimento ou dano para o acometido e para pessoas do seu convívio, necessitam de práticas especializadas para seu manuseio. A experiência clínica mostra a prevalência de transtornos depressivos, estresse e ansiedade (MURCHO; PACHECO; JESUS 2016 BRUNONI, 2008), enquanto na saúde coletiva a prevalência é de depressão e quadros psicóticos – com destaque da esquizofrenia e quadros de alucinação. (CARVALHO, 2008).

Os quadros depressivos são um dos transtornos mais estudados na atualidade pela sua grande ocorrência e efeitos. Os principais sintomas correlatos é sentir-se deprimido, melancólico, apático, relações sociais prejudicadas e em caso mais graves o prejuízo com o autocuidado e risco de suicídio. Alguns autores da psicologia, como Maciel e Winnicott relacionam este estado pelo bloqueio da capacidade criativa que é um mecanismo ligado à capacidade de resolver conflitos e ficar em equilíbrio. (*apud* ESTEVES; GALVAN, 2006).

A esquizofrenia, outro transtorno presente nas práticas de saúde, é uma condição de evolução crônica que costuma comprometer a qualidade de vida do paciente e grandes risco de suicídio a considerar o sofrimento de causa. Sua classificação nos Manuais é nos quadros das psicoses que tem como sintomas características as alucinações, isto é, vozes, visões, cheiros, tatos sentidos pelo sujeito, mas que não são reais. O trabalho psicológico para transtornos como este envolvem a medicação – antipsicóticos principalmente, psicoterapia, terapia ocupacional e orientação familiar. (SHIRAKWA, 2000)

Embora graves, os transtornos mentais, por não serem puramente de origem orgânica, despertam bastante resistência na população que não procura, ou procura tardiamente a ajuda de profissionais da saúde mental (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Procedimentos Metodológicos

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, o local desta pesquisa foi um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Braço do Norte - SC. Este trabalho foi desenvolvido por estagiarias do curso de Psicologia do UNIBAVE-Orleans, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional. As populações de estudo foram pessoas adultas de ambos os sexos de 30 a 65 anos de idade, frequentadores do CAPS, no qual participam de atividades diárias nesta instituição.

Resultados e Discussão

O estágio realizou-se nas quintas feiras e geralmente na sala de artesanato. Inicialmente o estágio aconteceu de um modo mais observacional e sempre tentando estabelecer vínculos. Em sequência, iniciou-se a intervenção com o grupo. Diante disso instituiu-se o nome de “(RE) construa-se”. O projeto acontece a cada quinze dias e tem como objetivo o resgate de potencialidades, construir de novo, modificar, reconstrução. A proposta é trabalhar dinâmicas que aflorem e despertem a construção do ser humano. Com o passar dos dias, logo fomos muito bem recebidas e inseridas nas mais diversas atividades realizadas pelo CAPS. Entre as atividades realizadas, iremos destacar alguma como: Artesanato, viagens, acompanhamento nutricional e dinâmicas grupais.

O CAPS tem como principal intuito, resgatar potencialidades e reinserir os indivíduos na sociedade. Diante disso, as atividades terapêuticas como o artesanato, contribuem muito para a autonomia do paciente. O CAPS- BN, conta com uma equipe multiprofissional, entre eles, a artesã, que desenvolve um papel fundamental.

A arte-terapia é um meio terapêutico que percebe talentos das várias áreas do conhecimento, estabelecendo-se como uma ação transdisciplinar, tendo em vista a resgatar o homem em sua totalidade por meio de métodos de autoconhecimento e transformação. Segundo Cardoso e Munhoz:

A arte-terapia propicia o autoconhecimento do ser humano como parte de uma relação individual e social, um respeito maior por si próprio, uma melhora

na autoestima, na saúde, no prazer de se sentir bem e ver as coisas com novas perspectivas. (CARDOSO e MUNHOZ, 2013).

As habilidades são desenvolvidas ao logo do tratamento e aqueles que já sabem, fazem questão de ensinarem aos que estão em processo de aprendizagem. Cada paciente sente-se à vontade para realizar a atividade que deseja e que mais se identifica. As opções de atividades ofertadas pelo CAPS são: crochê, tricô, pintura, desenhos para colorir, dominó, fuxico, sala de televisão, missangas, entre outros.

De acordo com (LAPPANN BOTTI, 2004), a liberdade de escolha assegura a autonomia do usuário. A oficina é um espaço que o indivíduo descobre ou redescobre a sua potencialidade de produção, muda os seus objetivos, executa tarefas para alcançar satisfação ao se auto reconhecer e reconhecer o grupo.

Considerando que o CAPS promove, além do atendimento, a reabilitação psicossocial dos seus usuários, a equipes junto com os órgãos municipais, estabelecem uma série de atividades extracampo, fazendo com que os pacientes, que muitas vezes se sentem excluídos da própria sociedade em que vivem, tenham a oportunidade de participar ativamente do meio em que vivem. Na ocasião, tivemos a oportunidade de ir visitar o canil da polícia militar de Braço do Norte, onde os pacientes tiveram contato com os cães treinados da polícia. Realizamos também uma visita a FEAGRO (Feira de Agronegócios) onde visitamos todos os stands do parque e depois fomos recepcionados no baile para a terceira idade, onde foi possível uma integração ainda maior com os idosos de outras cidades que se faziam presentes.

Lima et al. (2013) indicia a necessidade de interação entre os serviços de saúde e a rede especializada em saúde mental, tem como objetivo reduzir as dificuldades encontradas pela família. A execução de atividades de ocupações, volta-se para a melhora da convivência do paciente na família e em muitos casos contribui para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Executamos uma atividade na busca do resgate da Praça da Família, no qual o dia foi destinado limpeza do ambiente e plantação de algumas árvores que depois seriam de uso coletivo dos moradores. Na ocasião, o vice-prefeito da cidade se fez presente e ressaltou a importância do CAPS e do trabalho desempenhado pelos pacientes, tendo em vista que a praça é um local destinado aos moradores da cidade, todas as vezes que os pacientes passarem pela praça, lembrarão das árvores que ajudaram a plantar e da sua contribuição para o município.

Segundo Kantorski et al. (2011) declara que as atividades terapêuticas são consideradas ocupações que permitem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência dos diferentes espaços terapêuticos de tratamento, visando a melhoria do paciente.

O NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), disponibiliza uma vez por mês uma nutricionista, que desenvolve um excelente trabalho com os pacientes, trazendo dicas e receitas saudáveis, sendo relacionado com a vida saudável. É um momento de troca de ideias e conhecimentos, fazendo com os mesmos consigam manter uma vida equilibrada mesmo com as adversidades devido ao uso de determinados medicamentos. A nutricionista desenvolve um cuidado especial com alguns pacientes que devido a doença e medicamentos possuem sobre peso e conseqüentemente baixa autoestima.

Segundo Goffman (1988), estigma é a personalidade adotada pela sociedade àqueles que não combinam com os padrões específicos, ou ainda, padrões de beleza, o que os faz distintos. No caso dos obesos, a característica negativa aumenta no decorrer em que as exigências sociais os transformam fora de padrão e excluídos de alguma forma. (MATTOS; LUZ, 2009), ressalta que não são somente obesos que sofrem com esse tipo de hostilidade qualquer pessoa que esteja fora do padrão de beleza exposto pela mídia como sendo ideal.

Tendo em vista, a autonomia e inserção na sociedade, o CAPS procura resgatar talentos muitas vezes escondidos e esquecidos. Durante o período de estágio, conseguimos acompanhar alguns dos grandes resgates de potencialidades dos pacientes. Acompanhamos a criação de um espaço totalmente equipado para uma paciente que tinha vontade de realizar massagens terapêuticas e modeladoras. Diante disso, a equipe se uniu e elaborou a sala, hoje a paciente encontra-se realizada pela oportunidade e conta que é a motivação para seus dias saber que tem um canto para chamar de seu e realizar atividades que gosta.

Tivemos a oportunidade de coordenar o grupo, realizando um bate papo sobre AUTOESTIMA. Na ocasião, realizamos a dinâmica da caixa misteriosa, onde dentro dela, contava um espelho e eles precisavam contar para o grupo, por quais motivos a pessoa da caixa misteriosa era importante para eles. Foi um momento de grande envolvimento e colaboração do grupo, notamos que a atividade, por mais simples que parecia, mexeu com todos e todos colaboraram com a dinâmica. No final, para encerrarmos, entregamos o "Risotril" (bala tictac), um remédio que poderiam abusar

no uso. Conseguimos atingir o intuito da dinâmica, como também propiciamos um momento de bate papo, onde os mesmos compartilharam experiências e momentos de dificuldade e superação, encorajando e engajando os demais. A ideia da dinâmica e do “Risotril” foram bem aceitas pelo grupo, como também pela equipe multiprofissional do CAPS.

Melman (2001), coloca que os serviços substitutivos criaram elementos no campo de transação entre usuários, familiares e serviços de saúde mental, fazendo com que todos debatessem novas relações. Acentua-se também a importância de dar voz e vez aos usuários e aos familiares dos mesmos, nos instrumentos de saúde elaborado a partir da Reforma Psiquiátrica para um tratamento mais qualificado e participativo.

Considerações Finais

Através do estágio realizado, pode-se conhecer na prática a realidade da saúde mental pública, o cotidiano e desenvolvimento de pacientes. Foram meses acompanhando de perto conquistas e obstáculos de cada paciente. O estágio foi de suma importância, conseguindo vivenciar de forma ampla e significativa o cotidiano de pessoas que sofrem de problemas mentais. Conseguimos analisar e participar do desenvolvimento de inúmeros pacientes. Pode-se perceber a evolução de todos ao longo do ano em que se realizou o estágio.

Diante das propostas destinadas ao CAPS, pode-se perceber que dentro das limitações quanto empasses em questões de recursos disponibilizados a contribuição da equipe multidisciplinar engajada faz toda a diferença no processo terapêutico dos pacientes. Os profissionais de saúde mental buscam realizar no CAPS uma proposta que gere novas possibilidades para a pessoa em sofrimento psíquico e que, ao mesmo tempo, promova a sua valorização social.

As atividades e projetos desenvolvidos buscam sempre a inserção e autonomia do paciente na sociedade, resgatando suas potencialidades e desenvolvendo habilidades para que os mesmos consigam de alguma forma retornarem a vida em sociedade.

Agradecemos a equipe do CAPS – Braço do Norte pela oportunidade, recepção e pela abertura a nós para realizarmos o projeto (RE) construa-se, foram momentos de aprendizado e desenvolvimento que contribuíram muito para nossa formação acadêmica e profissional.

Referências

- BRASIL. **Ministério da Saúde**: O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Brasília, 2002a.
- BRASIL. **Ministério da saúde**. Portaria nº 336: Conforme Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; Brasília, 2002b.
- BRASIL. **Ministério da saúde**. Portaria nº 130: Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros; Brasília, 2012.
- BRASIL. **Ministério da saúde**. Saúde mental no SUS: Centros de atenção psicossocial (CAPS). Brasília, 2004.
- CARDOSO, A. M.; MUNHOZ, M. L. P. Grupo de espera na clínica-escola: intervenção em arte terapia. **Rev. SPAGESP**. 2013.
- CFP – **Conselho Federal de Psicologia**. Exposição dos 50 anos de psicologia no Brasil: A história da psicologia no país. São Paulo, 2014.
- DAOLIO, J. Da cultura do corpo. Editora Papyrus. Campinas, 1995.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. **Revista Aletheia, nº 24 Canoas, dez.** 2006.
- FIGUEIREDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; Tavares. Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: História da loucura e da Reforma psiquiátrica no Brasil. **Revista Ciências humanas e sociais | Maceió | v. 2 | n.2 | p. 121-136 | Nov.** 2014.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Editora Graal. Rio de Janeiro, 1988.
- FONTES, J. B. O corpo e sua sombra. Publicado em C. L. Soares: **Corpo e história, Autores Associados**. São Paulo, 2006.
- FREIRE, Paulo. Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire, São Paulo: Moraes, 1980.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- KANTORSKI, LP. Marcadores Internos. Pelotas, 2007.
- LAPPANN-BOTTI. **Oficinas em saúde mental: história e função** . Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004.

LIMA, C.B.; BRÊDA, M.Z.; ALBUQUERQUE, M.C.S. Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos estudos de enfermagem. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.26, n.4, p.566-574, 2013.

MATTOS, R.A.; LUZ, M. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socio antropológico sobre obesidade. Rio de Janeiro: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 489-507, 2009.

MELMAN, J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 4. ed. São Paulo: Escrituras, 2001.

MELO, Anastácia Mariana da Costa. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental** ISSN 1984-2147, Florianópolis, v. 8, n. 9, p. 84-95, 2012.

MURCHO, Nuno; PACHECO, Eusébio; JESUS, Saul Neves de. Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** nº.15 Porto jun. 2016.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde** – Mangueiras, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar, p.15-35., 2014.

RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Bol. da Saúde**, v.16, n.1, 2002.

SHIRAKAWA, I. (2000). Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22(supl.1), 56-58.

SOPHIA, Daniela de Carvalho. **O Cebes e o movimento de reforma sanitária: história, política e saúde pública** (Rio de Janeiro, 1970-1980). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2012.

SISTEMA WEB PARA CONTROLE DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS BÁSICAS DE SAÚDE

Cristiano Jocken¹; Nacim Miguel Francisco Junior²; Ismael Mazzuco²; Richard da Silva²; Alexandre João Martins Neto¹; Claudio Sergio da Costa²; Adalberto Alves de Castro²

¹Acadêmico do Centro Universitário Barriga Verde-Unibave. Email: cris_jocken@hotmail.com; xande-martins@hotmail.com

² Professor do Centro Universitário Barriga Verde-Unibave. Email: junior@unibave.net; ; ismaelmz@gmail.com; richard@unibave.net; claudio@unibave.net; adalba1@hotmail.com

Resumo: O uso de sistemas para dispensação de medicamentos permeia desde o setor farmacêutico até o paciente, mapeando-os de forma como são separados, organizados e dispostos. São vastos os modelos de sistemas que são encontrados hoje na *internet* para efetuar este tipo de mapeamento. Porém a grande falha ocorre no desperdício, pois muitos medicamentos expiram o prazo de validade ou são dispensados em uma grande quantidade. Com o objetivo de auxiliar neste controle de dispensação, foi desenvolvido um protótipo de aplicação *web*, com funções de gerenciamento e mapeamento na dispensação destes produtos, desde o controle dos mais perecíveis até a quantidade liberada. Para a realização da pesquisa, utilizou-se o procedimento exploratório. Por meio desta aplicação do protótipo Sistema Único de Saúde (SUS), será possível coletar informações de clientes e de produtos para que se chegue a um relatório detalhado e também nos resultados propostos.

Palavras-chave: Farmácia. Sistema Web. Desperdício.

Introdução

O direito à saúde, previsto na constituição brasileira, inclui o acesso a medicamentos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), precedendo muitas vezes, uma forma de obtenção de medicamento por grande parte da população (MOURA, s.d).

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2004), o Brasil está entre os dez países que mais consomem medicamentos no mundo. Vem crescendo não apenas, os investimentos no setor para disponibilizar medicamentos gratuitos em redes de saúde pública, mas o faturamento do setor farmacêutico brasileiro, acarretando investimentos altos por parte do Ministério da Saúde.

De acordo com a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho

Nacional de Saúde (CNS), a assistência farmacêutica é definida como:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Seguindo o que preconiza o CNS, a população brasileira obtém facilmente os medicamentos que necessita, por meio de farmácias instaladas em unidades públicas de saúde, chamadas de farmácias básicas de saúde. Essa facilidade faz com que o paciente acabe adquirindo muitas vezes medicamentos desnecessários para ele, desencadeando um processo de automedicação, que vem gerando grandes preocupações para o sistema de saúde.

Em função desta facilidade as pessoas acabam acumulando medicamentos em seus domicílios, o que é uma prática muito comum, mas que pode representar um risco para o surgimento de agravos à saúde. Essa farmácia domiciliar geralmente é depositada em local inadequado, o que propicia o uso irracional, o desperdício e o aumento ao risco de exposição tóxica (CNS, 2004).

As disponibilidades dos medicamentos nas unidades básicas de saúde também podem ser consideradas um indicador chave. Um medicamento é uma parte importante do cuidado e sua indisponibilidade pode impedir a realização de tratamentos, gerando agravos negativos para os pacientes e para o próprio sistema de saúde. As faltas também podem gerar grandes insatisfações, já que por muitas vezes o medicamento pode ser visto como um símbolo de concretização do atendimento e da cura que, por sua vez, abstrai toda a credibilidade de outras ações a serem realizadas para tratamento (LUIZ, et. al. 2014).

Deste modo, medicamentos disponibilizados em farmácias públicas são de fácil acesso, tornando possível o abuso dele, acarretando o desperdício, uma vez em que não há um controle específico e de qualidade. Tal medicamento retirados pela população, sem fiscalização adequada, irá para as residências onde, por muitas vezes, não será utilizado, consequentemente

desperdiçado.

Entre os diversos gargalos na gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (AFAB), a má-formação no controle de estoque programação geram questões recorrentes e generalizadas. Visto isso, uma programação adequada precisa se basear em dados concretos, que só podem ser obtidos de maneira confiável a partir de um controle de estoque bem feito. Vieira (2008) adverte que a deficiência nestas atividades indica que a aquisição é feita sem se basear em parâmetros recomendáveis, o que pode ocasionar compras de quantidades superiores ou inferiores ao demandado, gerando por um lado desperdício e, por outro, falta de medicamentos nos serviços

Segundo Vieira e Zucchi (2011, p. 2), “Os governos em todo o mundo vêm enfrentando há alguns anos o grande desafio de gerenciar a evolução dos gastos com ações e serviços de saúde, sendo vários os fatores que têm contribuído para esse aumento. ”

Por diversas vezes, não necessariamente o remédio precisa ir para a residência do paciente, para ser desperdiçado, o medicamento não é aproveitado, pois expirou o prazo de validade na própria unidade de saúde. Lá mesmo ele acaba sendo desaproveitado, pois ou foi armazenado em local indevido ou houve uma compra exorbitante de determinado medicamento sem demanda para tanto. Grande parte desses problemas de desperdício seria evitada se houvesse um controle mais específico eficaz, de fácil acesso para os profissionais da área da saúde que disponibilizam tais fármacos. Um controle por meio de um sistema de computador, que melhoraria a eficiência na aquisição e distribuição de medicamentos.

A facilidade na obtenção de tais medicamentos contribui para um processo de desperdício e descarte inadequado do produto, como em lixeiras comuns, privadas, ralos de pias, acarretando assim a contaminação do solo e da água. O que gera altos custos em seu processo de reversão.

Além de todos os gastos já citados, o desperdício de medicamentos em farmácias de unidades de saúde vem ganhando proporções gigantescas (MORESI, 2003). São inúmeras as variáveis que podem levar ao descarte desses medicamentos, desde a má distribuição e armazenamento, até problemas de gestão pública, ocasionando a perda de medicamentos com o prazo de validade expirado, decorrentes à má organização e mau funcionamento de determinado

programa, que tem a finalidade de se fazer um controle dos produtos quando chegam e saem, verificando seus prazos de validade.

Na maioria dos casos, os controles de medicamentos e validades são feitos de maneira manual, o que não é adequado, pois se pode extraviar e extinguir tais informações.

Uma das medidas que possibilitaria o controle do armazenamento desses fármacos, seria a criação de um *software*, que faria um controle desse estoque e, conseqüentemente, diminuiria a quantidade de medicamentos desperdiçados por causa do prazo de validade.

Sabendo da importância da disponibilidade destes medicamentos, o problema central é: como efetuar o controle de dispensação dos medicamentos por prazo de validade e por liberação em grande quantidade, ocasionando um processo de automedicação?

Com base na importância do desperdício que hoje ocorre por falta de gerenciamento, objetivo principal deste trabalho será desenvolver um protótipo de sistema *web* para auxiliar no processo de dispensação de medicamentos em Postos de Farmácias Públicas. Além de ajudar na dispensação, ele também controlará o fluxo de entrada, alertando o usuário sobre os prazos de validade e impossibilitando a dispensação em grande quantidade para cada cliente. Este objetivo geral ainda é composto por alguns objetivos específicos: Criar uma interface intuitiva para fácil manuseio da ferramenta, utilizando apenas de computador que tenha acesso à *internet*; Desenvolver relatórios de produtos perecíveis que estão próximos do seu vencimento; Fazer com que o dispositivo tenha a portabilidade de ser utilizado tanto em dispositivos móveis quanto em *desktops*; Gerar um relatório de fluxo de saída, para saber a quantidade de medicamentos a ser solicitada no próximo mês.

Procedimentos Metodológicos

O presente trabalho foi desenvolvido a partir da análise feita com relação aos desperdícios de medicamentos que ocorrem em postos de farmácias públicas (SUS), com o intuito de desenvolver uma ferramenta capaz de efetuar o controle destas irregularidades.

A pesquisa pode ser classificada como aplicada, com abordagem qualitativa (MORESI, 2003), pois trata do desenvolvimento de ferramenta com

aplicação prática e se propõe a descrever as informações necessárias para o controle do desperdício de medicamentos.

Com base ao objetivo classifica-se como exploratório, pois há pouca informação sobre o assunto disponibilizada, sendo assim iniciando-se por meio de uma pequena amostra acolhida.

No que se refere ao procedimento utilizado, adotou-se o método de estudo de caso (MORESI, 2003), pois foi aplicado com uma pequena parte da população da cidade de Braço do Norte, uma região localizada no Sul de Santa Catarina.

No desenvolvimento do projeto foram utilizadas as ferramentas de edição de texto Eclipse, por ser de fácil manuseio e leve e para o gerenciamento dos dados; a ferramenta Navicat por possuir uma interface intuitiva; e o Banco de Dados MySQL, por ser uma base de dados relacional e por ser compatível com a linguagem utilizada: o PHP. Para uma interface mais intuitiva e agradável, uma personalização foi aplicada por meio das ferramentas HTML e Bootstrap, por serem simples de utilizar, apenas tendo um conhecimento básico em programação.

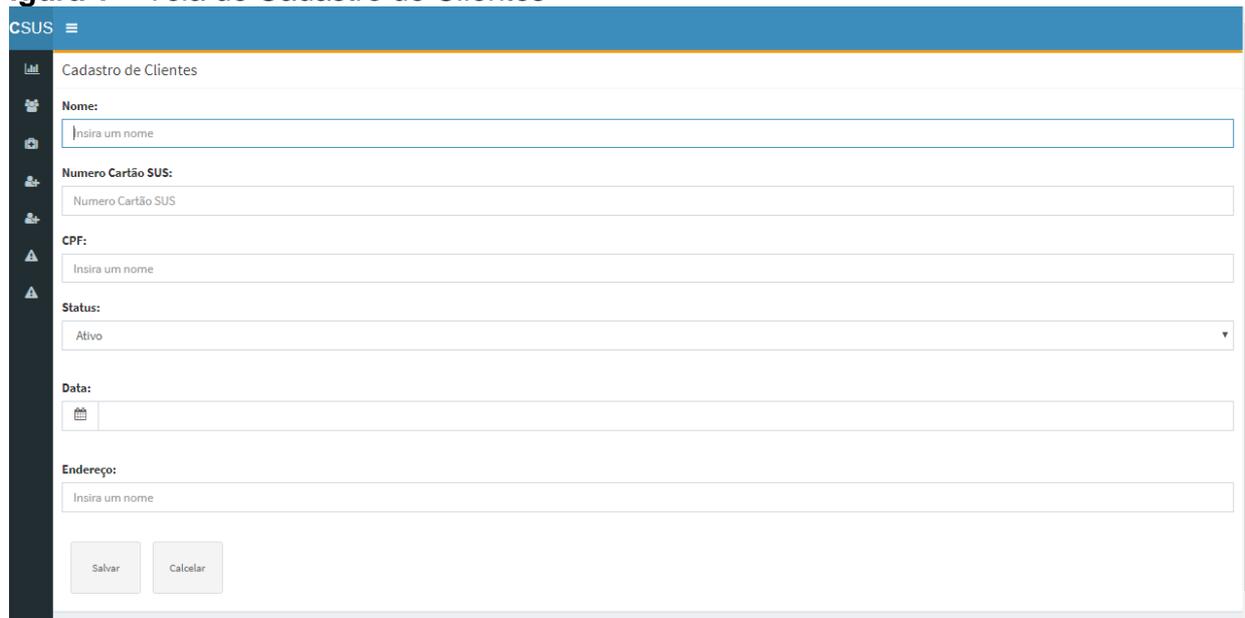
Resultados e Discussões

Para o desenvolvimento do presente trabalho foram analisados os principais métodos a serem utilizados para atingir o resultado esperado, escolhendo então uma linguagem de programação em PHP na qual não há uma necessidade de estar implantando o sistema diretamente na máquina do cliente, disponibilizando apenas um *link*, por meio do qual o cliente poderá acessar de qualquer lugar, tendo apenas uma boa conexão com a *internet*. Isso beneficia, pois não trará custo adicional com equipamentos para a empresa que for adquirir o sistema.

Outro método também abordado é a linguagem utilizada, pois o cliente final não terá nenhum contato com o código fonte e também a disponibilidade em estar desenvolvendo um sistema personalizado e intuitivo.

Seguindo essa disponibilidade, para o sistema atingir seu resultado esperado, ele necessitará de um usuário que o alimentará com informações dos produtos que entram e saem e também dos clientes usuários de medicamentos.

Para a aplicação obter informações dos clientes, um usuário alimentará o sistema com as informações do cliente, por meio da tela de Cadastro de Clientes, como pode-se observar na Figura 1.

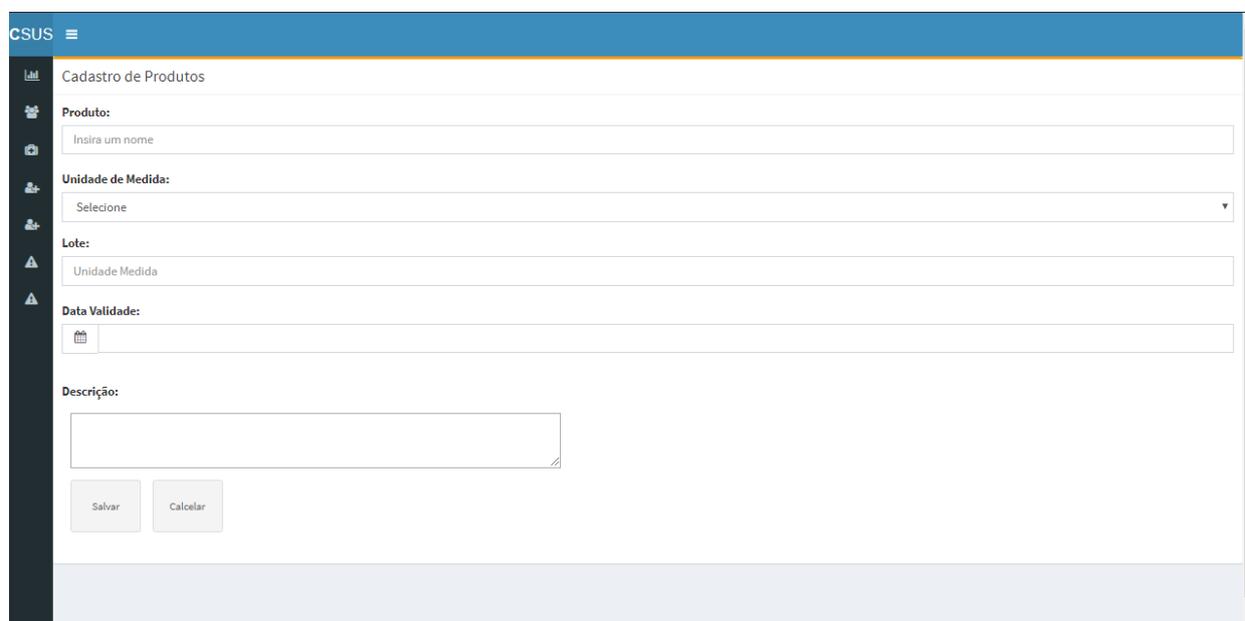
Figura 1 – Tela de Cadastro de Clientes

The screenshot shows a web interface for 'Cadastro de Clientes' (Client Registration) within the 'CSUS' system. The form is titled 'Cadastro de Clientes' and contains the following fields and controls:

- Nome:** A text input field with the placeholder 'Insira um nome'.
- Numero Cartão SUS:** A text input field with the placeholder 'Numero Cartão SUS'.
- CPF:** A text input field with the placeholder 'Insira um nome'.
- Status:** A dropdown menu with 'Ativo' selected.
- Data:** A date picker field.
- Endereço:** A text input field with the placeholder 'Insira um nome'.
- Buttons:** 'Salvar' (Save) and 'Cancelar' (Cancel) buttons at the bottom.

Fonte: Autor (2017).

Além dos dados dos clientes, também, se faz necessário a obtenção dos dados dos medicamentos que ficam disponíveis para despacho. Conforme na Figura 2.

Figura 2 – Tela de Cadastro de Medicamentos

The screenshot shows a web interface for 'Cadastro de Produtos' (Product Registration) within the 'CSUS' system. The form is titled 'Cadastro de Produtos' and contains the following fields and controls:

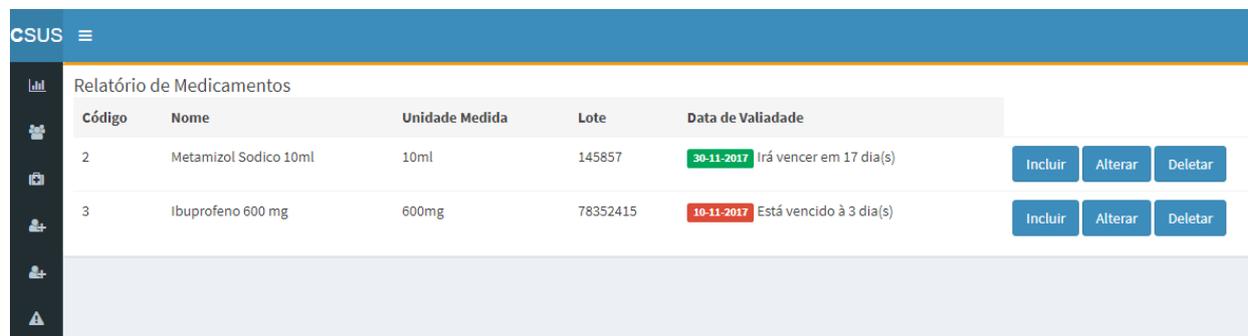
- Produto:** A text input field with the placeholder 'Insira um nome'.
- Unidade de Medida:** A dropdown menu with 'Selecione' selected.
- Lote:** A text input field with the placeholder 'Unidade Medida'.
- Data Validade:** A date picker field.
- Descrição:** A text area for product description.
- Buttons:** 'Salvar' (Save) and 'Cancelar' (Cancel) buttons at the bottom.

Fonte: Autor (2017).

Devido ao fato de alguns medicamentos serem mais perecíveis que outros, a criação da tela de relatório de medicamentos alertando a disponibilidade e a

validade dos medicamentos é indispensável, como se pode ver na Figura 3.

Figura 3 – Relatório de Medicamentos e Prazos de Validade

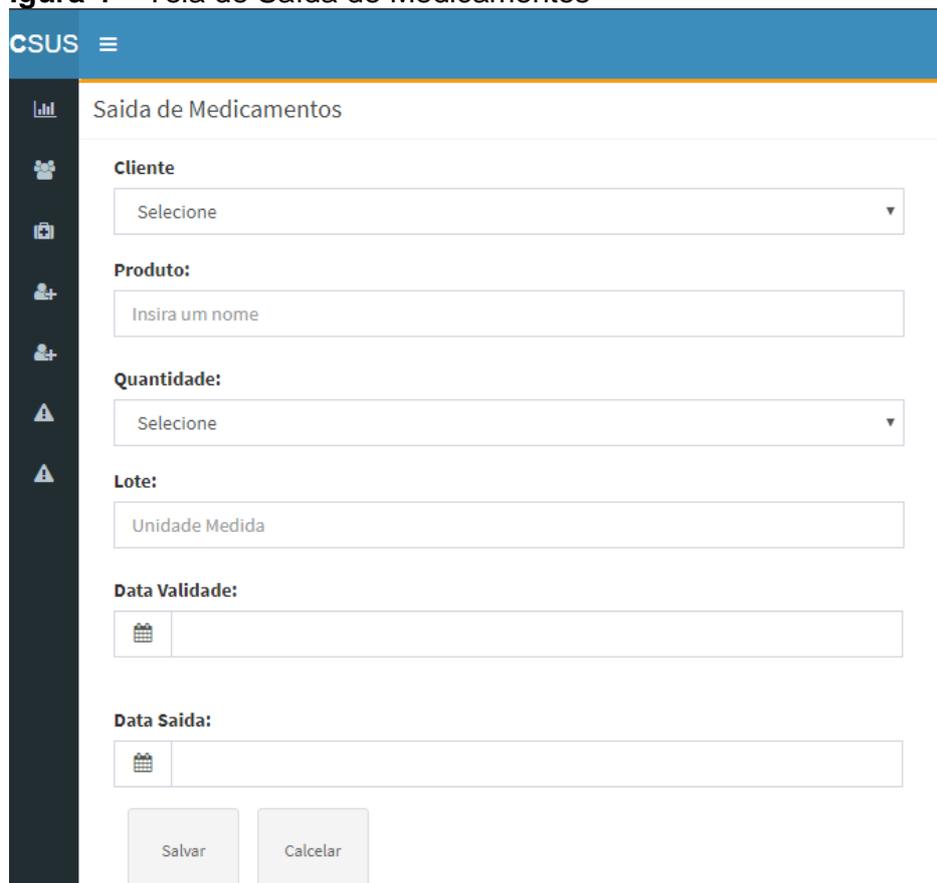


Código	Nome	Unidade Medida	Lote	Data de Validade	
2	Metamizol Sodico 10ml	10ml	145857	30-11-2017 Irá vencer em 17 dia(s)	Incluir Alterar Deletar
3	ibuprofeno 600 mg	600mg	78352415	10-11-2017 Está vencido à 3 dia(s)	Incluir Alterar Deletar

Fonte: Autor (2017).

Também se faz necessário uma tela na qual são registradas informações de saída dos medicamentos, conforme se observa na Figura 4.

Figura 4 – Tela de Saída de Medicamentos



Saída de Medicamentos

Cliente: Seleccione

Produto: Insira um nome

Quantidade: Seleccione

Lote: Unidade Medida

Data Validade: [Calendar icon]

Data Saída: [Calendar icon]

Salvar Cancelar

Fonte: Autor (2017).

Por intermédio desse programa será possível desenvolver um controle

interno, dentro da unidade, assim identificando quais medicamentos são mais utilizados pela população que pertencem àquela área, obtendo as drogas necessárias, evitando o desperdício de fármacos que não são solicitados pelo paciente.

Juntamente será possível identificar o valor do desperdício de medicamentos, caso ocorram, pois será possível ter acesso ao histórico de distribuição dos medicamentos. Além disso, ao dar saída de determinado medicamento, caso ele esteja perto de expirar o prazo de validade, o programa dará um aviso ao responsável para este comunicar o paciente.

Assim também como o desenvolvimento de um aplicativo para dispositivos móveis, expondo as mesmas informações para os clientes, priorizando aqueles que moram em áreas mais afastadas da zona urbana, evitando os deslocamentos desnecessários para a obtenção dos medicamentos.

Considerações Finais

A partir desse artigo é possível constatar a grande falha no sistema de aquisição e distribuição de medicamentos em farmácias de unidades de saúde, o grande desperdício de remédios e principalmente de dinheiro público que ali é investido. São todos os anos milhões de reais jogados no lixo junto com medicações que são tão importantes para a qualidade da saúde da população. Por meio de um sistema de computador todos esses pontos poderão ser solucionados.

O desenvolvimento do presente protótipo possibilitou uma análise de como é feita o processo de dispensação, podendo melhorar a apuração dos resultados das dispensações dos medicamentos. Além disso, ele possibilitou o acesso de diversos dispositivos, tanto *mobile* quando *desktops*, apenas tendo uma boa conexão com a *internet*. Fazendo parte do controle, as telas de relatórios por prazo de validade auxiliarão muito na análise dos produtos mais perecíveis, fazendo com que eles sejam dispensados com mais antecedência.

Ainda assim, com a implantação do protótipo e com os resultados esperados, será possível utilizar a verba que antes seria para suprir as necessidades da farmácia, investir em formas de prevenção, como destinar às aulas e atividades com crianças, instruindo-as a importância de uma vida saudável, reeducando-as, não apenas às crianças, mas toda a população, promovendo a saúde e uma vida mais saudável para se fazer uso de cada vez menos medicamentos.

Durante o desenvolvimento do protótipo, alguns desafios foram encontrados, como a forma de desenvolver a integração de duas linguagens trabalhando em paralelo e a disponibilidade para com que o sistema se adequasse a qualquer aparelho que alguém estiver o manuseando.

Outros problemas foram encontrados durante o desenvolvimento do protótipo, porém foram todos solucionados à medida em que os estudos se aprofundavam. Por fim, conclui-se que o projeto desenvolvido deverá obter os resultados esperados, pois o sistema só será realmente eficaz assim que ele estiver alimentado com todas as informações necessárias, requerendo assim tempo para a acumulação dos dados, para assim efetuar o processamento dessas informações e então chegar no seu verdadeiro objetivo.

Referências

ALVARENGA, LSV; NICOLETTI MA. **Descarte Doméstico De Medicamentos E Algumas Considerações Sobre O Impacto Ambiental Decorrente**. Revista Saúde, 2010.

ALBUQUERQUE, Carlos C. **Farmácia Básica Programa 1997/78**. São Paulo. S.d.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração**. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

AUREA, Ariana Pacheco. MAGALHAES, Luís Carlos G. GARCIA, Leila Posenato. SANTOS, Carolina Fernandes. ALMEIDA, Raquel Figueiras. **Programas de Assistência Farmacêutica do Governo Federal: Estrutura atual, evolução dos gastos com medicamentos e primeiras evidências de sua eficiência. 2005-2008**. Brasília: IPEA. 2011.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Conselho Nacional de Saúde**. Diário Oficial da União. 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Consumo de medicamentos: um autocuidado perigoso**. Brasília- DF. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.htm>. Acesso em: 01 de Outubro de 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

DUARTE, Eber M. **SQL e Programação de Banco de Dados**. Disponível

em<<http://www.criarweb.com/artigos/667.php>>.Acessado em: 23 out. 2016.

LUIZ. MONICA. GABIELA. RONDINELI. PAULA. KAREN. VERA. **Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal.** Disponível em:

<<http://www.scielosp.org/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0109.pdf>>Acesso em: 14 de nov. 2017.

MOURA. Elisangela S. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988.**

Disponível em:

<http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440> Acesso em: 14 de nov. 2017.

NIEDERAUER, Juliano. **Aprenda a criar Websites dinâmicos e interativos com PHP e banco de dados.** São Paulo: 2011.

OLIVEIRA. LABRA. BERMUDEZ. **A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral.** Rio de Janeiro: 2006.

O'BRIEN, James A. **Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da internet.** 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

SILVA. Mauricio Samy. **Bootstrap 3.3.5 Aprenda a usar o framework Bootstrap para criar layouts CSS complexos e responsivos.** São Paulo. 2015.

SOCIEDADA BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR - SBRAFH. **Padrões mínimos em farmácia hospitalar.** São Paulo: SBRAFH. 2a. ed.; 2008.

VIEIRA, Zucchi. **Aplicações diretas para aquisição de medicamentos no Sistema Único de Saúde.** Brasília 2011.

WELLING, Luke. THOMSOM, Laura. **PHP E MySQL Desenvolvimento Web.** Rio de Janeiro: 2005.

TRANSIÇÃO DA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA O MERCADO DE TRABALHO

**Karini Silva Pereira¹; Tatiane Boeing Marcelino²; Kelli Pazeto Della Giustina³;
Bruna Duarte⁴; Leila Eloisa Custódio⁵; Alisson Jofre⁶; Karla Pickler Cunha⁷**

¹Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kahs.p@hotmail.com.

²Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. tatiane_riof@hotmail.com.

³Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kellipdg@gmail.com.

⁴Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. duarte_bru03@hotmail.com.

⁵Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. leilaec99@gmail.com.

⁶Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. alisson_jhofre@hotmail.com.

⁷Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jammille.karla@gmail.com.

Resumo: Este artigo traz uma reflexão sobre a formação acadêmica e as exigências do mercado de trabalho para a Enfermagem, com o objetivo de identificar os elementos e percepções desta transição. Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, desenvolvido a partir de uma busca realizada na base de dados científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), fundamentado em leituras exploratórias e seletivas do material de estudo, em que foram estudados 4 artigos. As questões econômicas, políticas e sociais interferem diretamente na formação e na contratação do enfermeiro. Formar enfermeiros para a realidade da prática é um desafio para as instituições de ensino, pois requer investimento, tanto em estrutura física quanto em recursos humanos, a fim de ampliar as oportunidades de aprendizagem dos acadêmicos, tendo como resultado, profissionais mais seguros e preparados para vida profissional, e conseqüentemente, maior segurança aos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Mercado de trabalho. Transição.

Introdução

Nas últimas décadas, a profissão de enfermagem expandiu de maneira significativa seu campo de atuação e o mercado de trabalho para seus profissionais. Apesar de sua expressiva evolução em todas as regiões do país, de diversos cursos de mestrado e doutorado, e sua prática imprescindível para as instituições de saúde, a profissão ainda é pouco valorizada (SPINDOLA et al., 2011).

O maior desafio dos cursos de graduação em Enfermagem é a formação do enfermeiro generalista, qualificado para atuar na complexa realidade da atenção à saúde. Para modificar esse contexto, o novo projeto pedagógico tem focado currículos integrados por competências e metodologias ativas, com formação integrada ao mundo do trabalho, rompendo com a divisão em duas partes contrárias, porém inteiramente complementares - teoria e prática que proporcionam uma aprendizagem

relevante, e construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, com autonomia e responsabilidade (ALMEIDA, 2013).

O cuidado na Enfermagem direciona-se a integralidade da pessoa sadia ou doente, considerando as dimensões familiar, comunitária e social que ocorre em sua vivência. Salienta-se como funções do enfermeiro a responsabilidade de ensinar, orientar e assistir as pessoas na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (SPINDOLA et al., 2011).

Prevendo as dificuldades de inserção no mercado de trabalho, os egressos tendem a migrar para o trabalho autônomo, possibilitando assim, o profissional adquirir experiência, dando início à sua atividade profissional (OLIVEIRA et al., 2018). Visto isso, fica clara a importância que tem a instituição de ensino para a inserção profissional deste ex-aluno, em que Puschel et al., (2017, p. 1292) complementam que “[...] os egressos devem ser estimulados desde a graduação a buscar aperfeiçoamento sistemático e contínuo, de forma crítica, reflexiva e criativa, aliando conhecimento técnico-científico e habilidades pessoais.”

Constantemente observa-se no cotidiano do ensino da graduação em Enfermagem, a incerteza dos jovens em relação à escolha feita. Ao ingressarem no curso superior e, particularmente, na Enfermagem, muitos estudantes desconhecem profundamente a profissão e se sentem inseguros quanto ao seu futuro profissional. No decorrer da formação, geralmente os acadêmicos reafirmam suas escolhas ou decidem por novas opções profissionais. Um ponto importante para o ingresso no mercado de trabalho é que a formação dos profissionais de saúde esteja articulada às políticas públicas que ampliam a participação de diferentes profissões (SPINDOLA et al., 2011).

O estudante precisa alterar o padrão da atitude de receptor de conteúdos e assumir um papel cada vez mais ativo, buscando conhecimentos consideráveis aos problemas e aos objetivos de aprendizagem. Curiosidade científica, atitude crítica e reflexiva, capacidade de auto avaliação, cooperação para o trabalho em equipe, senso de responsabilidade, ética e sensibilidade na assistência, são habilidades fundamentais ao profissional enfermeiro. A procura de novos entendimentos permite o aperfeiçoamento nos estudos e vai além do que está sendo proposto pela temática sugerida, oferecendo ao estudante sempre um ângulo diferente daquilo que já foi visto anteriormente (ALMEIDA, 2013).

Ainda existem poucos estudos voltados a este complexo e esperado momento do acadêmico dos cursos de enfermagem. Sendo assim, elaborou-se a presente pesquisa com o objetivo identificar por meio da literatura produzida, os elementos e percepções da transição dos cursos de da graduação em enfermagem para o mercado de trabalho.

Procedimentos Metodológicos

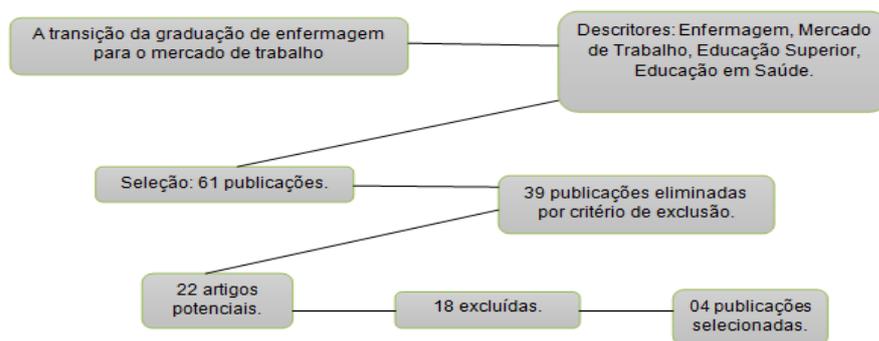
Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, fundamentado em leituras exploratórias e seletivas do material de estudo. Primeiramente encontrou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DEcS) e posteriormente efetuou-se a busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios para a escolha das publicações foram: pesquisas que envolvessem a transição da graduação de enfermagem para o mercado de trabalho; estudos que estavam disponíveis eletronicamente e na íntegra; e, serem publicadas em português.

A busca bibliográfica na base de dados da BVS foi realizada no mês de junho de 2018. Para a busca, digitou-se na página de “Busca avançada” da BVS os descritores selecionados anteriormente, digitando-se na primeira linha Enfermagem; na segunda linha, Mercado de trabalho; na terceira linha, Educação superior e inserindo-se na quarta linha, Educação em enfermagem.

Durante a análise dos trabalhos, iniciou-se a leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e finalmente dos textos completos. Foram suprimidos os artigos repetidos e os quais apresentavam outro idioma que não fosse português, além dos trabalhos que se distanciavam do objetivo proposto para estudo. Ressalta-se que todo o processo de seleção, inclusão e exclusão dos trabalhos selecionados foram realizados através de consenso das autoras.

Assim, empregando-se os descritores supracitados, chegou-se a um total de 61 publicações em 3 bancos de dados diferentes, Lilacs, Bdenf e Mosaico. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, sempre em consenso de dois leitores, foram selecionados 22 artigos para leitura na íntegra. Ao final da leitura completa das 22 publicações potenciais, observou-se que apenas 04 publicações científicas estavam de acordo com os critérios pré-estabelecidos e alcançavam o objetivo principal (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos trabalhos. Orleans, SC, 2018.


Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Resultados e Discussão

No quadro 1 apresenta-se os dados com referência à autoria, ano de publicação, período de estudo, local, título do artigo, nome do periódico e revisão teórica.

Quadro 1 - Descrição das publicações e seus resultados.

Autores/ano/período/ país do estudo	Título do artigo	A transição da graduação de enfermagem para o mercado de trabalho	Nome do periódico
Jesus; Gomes; Spillere; Prado; Canever; 2013 Brasil.	Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem	Ao ingressar no mercado de trabalho, o então recém-formado necessita lidar com uma série de conflitos, como a possível resistência da equipe, a falta de preparo e experiência, porém deve-se ter a consciência de toda sua responsabilidade para então lidar com todas as limitações de início de carreira.	Esc Anna Nery
Colenci; Berti; 2012, Brasil.	Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem	Torna-se evidente após avaliar o discurso dos egressos, a falta de preparo dos mesmos, onde se faz necessário, reajustes em relação aos conteúdos pedagógicos ministrados durante a graduação, refletindo assim em maior adesão do graduado no mercado de trabalho.	Rev Esc Enferm USP
Cambiriba; Ferronato; Fontes; 2014, Brasil.	Percepções de egressos de enfermagem frente a inserção no mercado de trabalho	Ao adentrarem no mercado de trabalho, os egressos encontram certas dificuldades em consequência da falta de preparo/experiência, por imaturidade durante o curso; muitos referem medo e insegurança para realizar determinadas atividades, prejudicando-os enquanto profissionais recém-contratados.	Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR
Trevisan; Testi; Carmona; Silva; 2014, Brasil.	Formação acadêmica e a prática profissional de enfermagem: interfaces para reflexão.	As dificuldades encontradas pelos egressos, não se sobrepõe apenas a ele, mas também a uma adequação nas grades curriculares, integrando ensino e serviço, garantindo suas necessidades e contribuindo para um ganho de confiança por parte dos futuros profissionais.	Revista Baiana de Saúde Pública

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A partir da análise dos artigos selecionados, considera-se que as dificuldades dos egressos em adentrarem ao mercado de trabalho ocorrem em sua maioria pela falta de preparo e de aproveitamento durante a vida acadêmica, contribuindo para o medo e a inexperience.

Neste sentido, os estudos de Jesus et al. (2013) e de Cambiriba, Ferronato, Fontes (2014) ressaltamos quanto é relevante a qualificação para o enfrentamento de conflitos como resistência da equipe, falta de preparo e de experiência, etc. De forma que as instituições de ensino podem pensar em uma formação voltada para a realidade prática, para o desenvolvimento de profissionais críticos, criativos e com capacidade transformadora.

Para Colenci, Berti (2012) de maneira evidente em seu estudo, torna-se fator agravante no ingresso no mercado de trabalho, a formação acadêmica deficiente de conhecimento gerencial, por não ser ministrada a disciplina de administração, a disciplina ser ministrada de forma superficial, carga horária de estágios insuficientes para o desenvolvimento de competências necessárias à assistência, falta de incentivos à pesquisa, etc. Os autores evidenciam ainda a carência de um ensino que contemple a atuação do enfermeiro nas quatro dimensões do processo de cuidar: gerência, assistência, educação e pesquisa.

Trevisan et al. (2014) concluem que para diminuir a lacuna entre ensino e prática profissional da Enfermagem, precisam ser elaboradas ações de responsabilidade compartilhada com políticas dos serviços de saúde e de formação, ambos imprescindíveis para a resolução gradual deste problema.

De acordo com Monteiro et al. (2014), as universidades precisam fornecer a seus estudantes, as experiências adquiridas em meios acadêmicos, e o incentivo às práticas vivenciadas fora do âmbito institucional, contribuindo para um ganho de confiança e experiência essenciais para a prática profissional futura.

Na mesma linha de pensamento, para Souza et al. (2015), graduação e mercado de trabalho são realidades diferentes. Cabe às instituições de ensino, interligarem cada vez mais o saber teórico com a prática profissional, contribuindo assim para um ganho de confiança e conhecimento, tanto por parte do então futuro profissional, mas também por parte das instituições de saúde contratantes que estarão cientes da qualidade profissional de seu egresso, por vislumbrar em sua graduação, práticas e conhecimentos condizentes com o que o mercado profissional exige.

A realidade no âmbito do trabalho é diferente daquela que o profissional vivencia na graduação, cabendo uma reestruturação do currículo acadêmico, não só no que tange a revisão de conteúdo, mas, no aprimoramento de estratégias de integração dos estudantes ao universo do trabalho, proporcionando uma prévia do que esses profissionais irão encontrar e como agir diante situações do cotidiano profissional, em que determinadas atitudes e decisões afetarão a vida de inúmeras pessoas. Assim sendo, a graduação é o passo inicial, que configura a educação continuada em saúde, uma alternativa eficaz para a melhoria da atuação e a redução de dificuldades do enfermeiro no mercado de trabalho (OLIVEIRA, 2017).

Considerações Finais

Ainda hoje, a transição da graduação de enfermagem para a inserção no mercado de trabalho se dá em um período conturbado na vida do recém-profissional, sendo ela cheia de dúvidas e medos, que persistem após a graduação.

Pode-se citar que dentre as dificuldades pontuadas no ingresso ao mercado de trabalho evidencia-se: insegurança falta de prática e destreza ao assumir cuidados e realizar procedimentos com os pacientes, a administração hospitalar e dificuldades de liderança ao assumir sua função e iniciar suas atividades como profissional enfermeiro.

Percebe-se a importância que as instituições de ensino têm sobre isso, sendo de extrema importância o entrosamento dos conhecimentos passados para os acadêmicos, fazendo a relação dos conteúdos ministrados com a realidade do mercado profissional, políticas públicas e ensino e pesquisa. Essa relação traz visibilidade ao acadêmico, o qual, ao se deparar com a realidade do mercado de trabalho, sente-se mais acolhido e menos surpreso diante das possibilidades de atuação e dos desafios inerentes à área.

Referências

ALMEIDA, E. P. **Metodologias ativas no ensino de enfermagem**: contribuições para a formação do enfermeiro crítico e reflexivo. 2013. 76 p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2939/1/Emilene%20Pereira%20de%20Almeida.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2018

CAMBIRIBA, T. F. C.; FERRONATO, A. F.; FONTES, K. B. Percepções de egressos de enfermagem frente a inserção no mercado de trabalho. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 27-32, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5155/2981>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

COLENCI, R.; BERTI, E. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **RevEscEnferm USP**, v. 46, n. 1, p. 158-66, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a22.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

JESUS, B. H. et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Esc Anna Nery**, abr-jun; v.17, n.2, p.336-345, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/Planejamento%20em%20sa%C3%BAde/Artigo%201.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

MONTEIRO, R. P. et al. O processo de transição profissional na perspectiva de técnicos de enfermagem que se tornaram enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf**, 2014 out/dez; v. 16, p. 4, p. 777-86. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/Planejamento%20em%20sa%C3%BAde/Discuss%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

OLIVEIRA, J. S. A. et al. Tendências do mercado de trabalho de enfermeiros/as na visão de gestores. **RevBrasEnferm**, v. 71, n. 1, p. 148-55, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0148.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

OLIVEIRA, W. A. Enfermagem: os desafios e dificuldades do início da carreira. **Revista de enfermagem da FACIPLAC**, Brasília, v. 2, n. 2, Jan-Jul, 2017. Disponível em: <<http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/267/86>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

PÜSCHEL, V. A. A. et al. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **RevBrasEnferm**, nov-dez; v. 70, n. 6, p. 1288-95, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1220.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2018.

SOUZA, L. P. S. et al. Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho. **Revista Cubana de Enfermería**, 2015; v. 30, n. 1. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/127/79>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

SPINDOLA, T. et al. Significado da profissão para alunos que ingressam na graduação em Enfermagem. **RevBrasEnferm**, Brasília, 725-31, jul-ago, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a15v64n4.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

TREVISAN, D. D. et al. Formação acadêmica e a prática profissional de enfermagem: interfaces para reflexão. **Revista Baiana de Saúde Pública**, jan-mar;

v.38, n. 1, p. 155-162, 2014. Disponível em:
file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/Planejamento%20em%20sa%C3%BAde/
Artigo%204.pdf. Acesso em: 24 jun. 2018.