

ANAIS
SENPEX 2020

XI SENPEX

Tendências em inovação
e suas oportunidades



ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

Orleans, 19 a 21 de Outubro de 2020



SUMÁRIO

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E APOIO PSICOSSOCIAL COM PACIENTES EM UM HOSPITAL DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA.....	783
A MOCHILA E SUAS CONSEQUÊNCIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	793
AMIGOS DE QUATRO PATAS: ESPAÇOS E EMOÇÕES	800
AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FRENTE À CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	815
BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE EQUOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PERCEPÇÃO DE FAMILIARES E PROFISSIONAIS.....	824
COMPARATIVO DE DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NITAZOXANIDA, IVERMECTINA E HIDROXICLOROQUINA ENTRE OS ANOS 2019 E 2020	839
CONSULTA DE ENFERMAGEM À BEIRA LEITO COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO E PLANO DE CUIDADOS POR DISCENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	848
DESENVOLVENDO RACIOCÍNIO CLÍNICO E PLANO DE CUIDADOS À PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE TORNOZELO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	854
QUALIDADE DO SONO EM ACADÊMICOS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO	860
ENFERMAGEM NA GESTÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19: REVISÃO NARRATIVA.....	868
ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE DIABETES TIPO 2 E DOENÇA DE ALZHEIMER.....	876
INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS DE FORMA REMOTA NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	892
INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DO SUL DE SANTA CATARINA - SC: GRUPO DE GESTANTES ON LINE	905
O IMPACTO PSICOLÓGICO DOS PAPÉIS SOCIAIS PRESCRITOS EM MULHERES NA CONTEMPORANEIDADE	918
OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA ROTINA DO CRAS: A TECNOLOGIA COMO INSTRUMENTO DE AUXÍLIO	930
PERFIL DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NA REGIÃO CARBONÍFERA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2019 E 2020.....	944
PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NA REGIÃO CARBONÍFERA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PRIMEIRO SEMESTRE DE 2019 E 2020.....	956
PLANO DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM À PACIENTE COM TUMOR CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	967
PREVALÊNCIA DE <i>STREPTOCOCCUS AGALACTIAE</i> DO GRUPO B EM GESTANTES DO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO EM UM LABORATÓRIO NA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA	974
PREVALÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS NOTIFICADOS NA REGIÃO DA AMUREL EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2010 A 2018.....	989

PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL (POP) UNIBAVE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO COM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO.....	1005
USO DOS ANÁLOGOS DA VITAMINA D PARA TRATAMENTO DA PSORÍASE: UMA REVISÃO DA LITERATURA	1020
(RE)SIGNIFICANDO A VIDA: A PERSPECTIVA DE MULHERES DIANTE DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA	1033
<i>SÍNDROME DE BURNOUT</i> E FATORES PREDISPOANTES EM PROFISSIONAIS TRABALHADORES EM ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA.....	1049
SONO E SEUS DISTÚRBIOS ENFRENTADOS PELOS DOCENTES DOS CURSOS NOTURNOS.....	1062
USO DE BENZODIAZEPÍNICOS RELACIONADOS À DOENÇA DE ALZHEIMER	1070
UTILIZAÇÃO DE PESQUISA ONLINE COMO FERRAMENTA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	1086

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E APOIO PSICOSSOCIAL COM PACIENTES EM UM HOSPITAL DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA

Juliana Croceta Friztins¹; Jéssica Leandro de Lorenzi²; Rodrigo Moraes Kruel³; Cristiane Valvassori⁴

¹Psicologia. UNIBAVE. julianacroceta125@gmail.com

²Psicologia. UNIBAVE. jessicadloren@gmail.com

³Psicologia. UNIBAVE. rmkpsico@gmail.com

⁴Coordenação. Fund. Hosp. Santa Otília gerencia@hospitalsantaotilia.com.br

Resumo: O presente artigo tem por objetivo analisar a importância do acolhimento e da escuta ativa com os pacientes internados em um hospital do sul de Santa Catarina. Trata-se de um estágio realizado por duas estagiárias do curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior no sul de Santa Catarina, sempre embasada no campo da Psicologia Social Comunitária, por um período de sete meses. O estágio ocorreu durante a pandemia mundial do COVID-19, onde pudemos observar os desafios que a doença está trazendo aos nossos profissionais de saúde. Observou-se a mudança ocorrida na rotina dos profissionais, os estresses e angústias de estarem na linha de frente do vírus e a necessidade de um psicólogo dentro da instituição, para um maior acolhimento das necessidades dos pacientes. Ressaltamos que a metodologia deste estudo foi um relato de experiência.

Palavras-chave: Psicólogo. COVID-19. Pandemia. Pacientes. Acolhimento.

Psicologia Social Comunitária

A psicologia social por meio do método científico estuda a maneira pela qual as pessoas se relacionam e produzem formas de pensamentos e comportamentos em um determinado ambiente (AZEVEDO, 2013).

Segundo Quintal (2016) significa manter a coerência entre a realidade cotidiana da comunidade e o olhar sensível que lhe permita ser o mais fiel ao observar, retratar e compreender essa cotidianidade comunitária. Para que isso aconteça, reforça-se, assim, a necessidade de haver entre profissional e comunidade, uma relação que seja dialógica, horizontal e cooperativa.

A atuação do psicólogo no campo social é de grande colaboração para a melhoria da qualidade de vida da sociedade. Apesar de todos os desafios da psicologia nessa área, o serviço realizado pelos psicólogos é fundamental, onde a diferença cada profissional é que faz (BARROS *et al.*, 2017).

É necessário que o psicólogo social consiga romper várias barreiras para atingir seu objetivo de contribuir para uma sociedade melhor no Brasil, pois o meio social se

encontra cheio de entraves para que se alcance um serviço público igualitário, integral e universal (CARVALHO; COSTA JÚNIOR, 2017).

Nestes campos, torna-se um desafio atual pensar como sua atuação pode estimular a formação de espaços de participação, espaços capazes de articular a afirmação dos direitos sociais e políticos e a manutenção da luta contra a opressão social (SVARTMAN; SILVA, 2016).

Psicologia Hospitalar

Conforme Simonetti (2004), a doença é algo real do corpo humano, algo que eventualmente acontece, e quando acontece desorganiza toda a subjetividade do sujeito. E então, entra em cena o psicólogo hospitalar para dar voz a esse sujeito enfermo, ouvindo-o falar de si, da sua doença, sobre a vida e a morte, sobre seus medos, sentimentos e desejos, sobre qualquer coisa que o adoecido queira falar.

É importante ressaltar que o psicólogo hospitalar não trata somente de doenças psicossomáticas ou psíquicas, mas sim, de qualquer tipo de enfermidade (SIMONETTI, 2004, p. 15).

Assim sendo, o psicólogo hospitalar se torna fundamental com sua compreensão teórica, possibilitando um auxílio na reorganização do todo familiar frente ao sofrimento que esse grupo está passando, funcionando como um diferencial deste momento existencial familiar. É importante também, falarmos sobre a saúde mental de quem cuida. Essa é mais uma das funções do psicólogo hospitalar: Cuidar da saúde mental da equipe multidisciplinar do local, além de identificar os conflitos que nela possam existir para então elaborar uma solução (LUSTOSA, 2007).

Fornece grande auxílio no lidar com a doença e preparação do sujeito, assim como de seu círculo familiar, e também aos profissionais da equipe que atuam junto ao paciente, com a finalidade de auxiliar no trabalho de compreensão das questões e desenvolver meios para lidar com situações adversas (FIGUEIREDO; FERREIRA, 2018).

Os cuidados com os profissionais da saúde durante a pandemia

Trabalhar na linha de frente se mostrou um fator de risco para os sintomas de ansiedade, depressão, insônia, angústia e medo (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses

profissionais, ademais, não afetam da mesma maneira as diversas categorias, sendo necessário atentar para as especificidades de cada uma, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Além do transtorno de ansiedade generalizada, verificou-se o estresse crônico, a exaustão ou o esgotamento dos trabalhadores frente à intensa carga de trabalho, tendência que tende a piorar num contexto de carência de mão-de-obra na eventualidade dos profissionais de saúde terem que se isolar devido ao fato de contraírem o COVID-19 (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Concluiu-se que os fatores de risco psicossocial que mais colocam os trabalhadores numa situação de risco para a saúde são as “exigências cognitivas e emocionais”. Verificou-se igualmente que a percepção dos riscos psicossociais varia em função da idade, do serviço, do grupo profissional e do horário de trabalho (RODRIGUES, 2018).

Não há um setting terapêutico definido e o acolhimento aos pacientes e familiares é realizado nos corredores, salas de espera, ambulatório, ao lado da maca ou, se necessário, ao lado de fora do hospital (DIAS *et al.*, 2017).

Ao ser introduzido em vidas particulares, o psicólogo tem a responsabilidade de junto com o paciente compreender seu processo de adoecimento e traçar caminhos, para que tais intervenções sejam realizadas de maneira assertiva, permitindo que cada ser humano hospitalizado se desenvolva da melhor forma possível, dentro de suas limitações. Pontua-se a importância da atuação do psicólogo nessa instituição onde a vida passa a ter múltiplos significados, bem como destacar o merecimento de um ambiente acolhedor para o paciente, afinal ao ser trabalhado com pessoas em seu processo de adoecimento é fundamental, que o ambiente, bem como a equipe profissional esteja preparada para permitir que o paciente possa se desenvolver (TASCA; MEDTLER, 2016).

Objetivou-se analisar a importância do acolhimento e da escuta ativa com os pacientes internados e concluiu-se que é de extrema importância essa atenção psicossocial no ambiente hospitalar, pois os pacientes já estão, na maioria das vezes, cansados psicologicamente por conta da internação e dos procedimentos médicos.

Neste sentido, a escuta singular torna-se importante ferramenta do cuidado, na medida em que é por meio dela que o sujeito adoecido se sente acolhido, percebe que sua existência está além da doença e é valorizada, conseguindo, assim, perceber e reconstruir o sentido do seu adoecer. Escutá-lo, antes de tudo, é favorecer uma postura ativa do sujeito diante do seu estado de saúde, já que, através de sua fala, poderá expressar dúvidas, temores, fantasias, minimizando o desconhecimento e o medo que sente diante da doença, erguendo-se numa postura mais autônoma de autocuidado (VELASCO; RIVAS; GUAZINA, 2012).

Sendo assim o psicólogo auxilia no momento da adaptação do paciente e seus familiares frente aos novos desafios que terão de vivenciar, necessitando assim de atenção e uma escuta qualificada, a fim de ressignificar o momento pelo qual estão passando, participando de forma efetiva aos processos que ocorrem (DA LUZ *et al.*, 2018). Com isso, torna-se essencial o trabalho de um psicólogo dentro do hospital, vindo ao encontro de nosso objetivo de explicar a importância do profissional.

Procedimentos Metodológicos

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, a pesquisa foi realizada em um hospital do sul de Santa Catarina. O município se localiza no interior do estado de Santa Catarina, é considerado de pequeno porte com 23.311 habitantes. As populações de estudo foram pacientes de um hospital, todas eram mulheres.

As principais atividades desenvolvidas foram: escuta qualificada, observação ativa e acolhimento. Por se tratar de um relato de experiência, compreende-se que o percurso metodológico da intervenção se configura por meio de ações que foram realizadas em campo, sempre embasadas nas contribuições do campo da Psicologia Comunitária, no período de 7 meses de estágio.

A perspectiva teórico-metodológica que orientou a experiência está fundamentada nos princípios da Psicologia Comunitária. Este trabalho foi realizado por estagiárias do curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior no sul de Santa Catarina, referente ao estágio obrigatório socioeducacional.

Resultados e Discussão

Foram realizadas atividades de observação, de escuta ativa e acolhimento de alguns pacientes quando necessitados. O hospital se mostrou muito bem estruturado

quanto as necessidades dos pacientes, com profissionais da saúde qualificados e com domínio de suas tarefas.

Conforme Camelo (2011), nesse sentido, torna-se fundamental articular as ações realizadas no interior da instituição hospitalar, de modo que ocorra a integração do trabalho dos diversos profissionais de uma mesma área e entre equipes de trabalhadores de diferentes áreas. O trabalho em equipe é uma estratégia de organização do trabalho que contempla, simultaneamente, a articulação das ações e dos saberes de diversas categorias profissionais em busca de consenso e que se traduz em qualidade na atenção integral às necessidades de saúde de sua clientela.

A observação ativa nos mostrou vários pontos em que os pacientes precisavam trabalhar. Alguns deles são: a tristeza de não poder receber visita nesse momento de pandemia, isso os deixava com uma sensação de abandono mesmo sabendo que não era possível uma visita.

Conclui-se que diante de um processo de internação, seja ele por um curto ou longo período é algo que traz angústias e sofrimento, tanto para o paciente, quanto para os familiares e acompanhantes. Pois conforme observado à preocupação do paciente quanto a sua enfermidade é só uma dentre outras que o atormenta neste período. Neste momento de vulnerabilidade além do paciente ter que lidar com a complexidade do seu adoecimento físico, questões como o preparo e cuidado da equipe de saúde, presença e atenção da família (ou a falta desta), condições físicas e funcionais do hospital, trabalho e filhos tomam conta do paciente (SOARES, 2019).

Outro ponto relevante é o compartilhamento do quarto, pois alguns recebiam vários mantimentos de seus familiares, e outros nem tanto.

A doença que leva a uma internação, conta com todos os aspectos psicológicos e mais o da internação, sobrepondo ainda elementos característicos do ambiente hospitalar. Quando a internação acontece, ocorre ao mesmo tempo, uma desestruturação do desenho familiar costumeiro, além da desorganização do todo conhecido, instigados pela angústia de morte que costuma aparecer nestes momentos (LUSTOSA, 2007).

Assim como o paciente, a família também se depara com dificuldades no enfrentamento da situação de adoecimento de um de seus membros. A situação da família se constitui de estresse permanente, sofrimento interno, elevação de ansiedade, medos do desconhecido, e apreensão quanto às decisões a tomar, e situações a enfrentar (LUSTOSA, 2007).

Quanto a impaciência de estar novamente internado e a desesperança sabendo que sua doença pode levá-lo a morte a qualquer momento, de acordo com Domingues *et al.* (2013), o paciente que se encontra fora dos recursos terapêuticos de cura tem diante de si uma situação de medo, angústia e muita insegurança. Há uma nova situação imposta, com a qual terá que lidar, a despeito de tudo. Concluímos que este é o papel do psicólogo, fazer com que alguém que, num momento de perda e dores intensas, imagina que já não encontrará razões para existir, encontre essas razões e as encontre dentro de si mesmo, expressando as dores do seu corpo e de sua alma, reatando laços e desfazendo nós.

No momento da escuta ativa, optamos por nos aproximar mais do paciente, para passar maior segurança e confiança e para tornar o diálogo mais informal, sem algo engessado de psicólogo e paciente.

Para Santos (2018) na assistência em saúde, a escuta ativa envolve interesse pelo que está sendo dito, a aproximação corporal e o uso de expressões verbais de encorajamento à continuidade da fala no intuito de identificar a real demanda do paciente.

Houve vários momentos em que os pacientes se emocionaram, e outros momentos em que foi constatado os mesmo que precisavam falar para colocar suas mágoas e angústias para fora.

A prática assistencial, os princípios básicos da humanização são fortalecidos por essa relação terapêutica, da escuta ativa que promove o bem-estar, o acolhimento e o vínculo do paciente com o profissional de saúde (SANTOS, 2018).

Analisamos então, a importância do acolhimento e da escuta ativa com os pacientes internados, pessoas que pelo seu estado de internação já se encontram mais frágeis psicologicamente.

Esse acolhimento pode ser definido como a aceitação das pessoas tais como são e a receptividade para com as limitações físicas, emocionais e sociais que viessem a apresentar. A sensação de fragilidade e vulnerabilidade das pessoas, suscitadas pelo ambiente hospitalar, solicitava ações como escutar, compreender e orientar, com o propósito de amenizar sofrimentos, temores e dificuldades frente à hospitalização (FREITAS; MORETTO, 2014).

O acolhimento faz com que eles se sintam menos desconfortáveis com a internação, e a escuta ativa de alguma forma, faz com que eles se conformem com a situação e tenham esperanças de melhoras.

Por meio do acolhimento, pode-se promover um espaço para a reflexão, a fim de que os pacientes hospitalizados pudessem sentir que ainda não chegaram ao fim. (FREITAS; MORETTO, 2014).

Percebeu-se após uma acolhida e uma escuta ativa, que os pacientes precisavam muito conversar, seja sobre a sua doença, sobre seus traumas e como ele se sente tendo internações recorrentes. Nesses espaços, o psicólogo tem de ser flexível, visto que é um ambiente de imprevisibilidade.

Sendo a subjetividade o objetivo da Psicologia Hospitalar, a doença é um real do corpo no qual o homem esbarra. E, quando isso acontece toda a sua subjetividade é sacudida. De tal modo, a Psicologia Hospitalar está interessada em dar voz à subjetividade do paciente, restituindo-lhe seu lugar, de que a medicina, por vezes, lhe afasta (LUSTOSA *et al.*, 2011).

Ficou claro que as atividades do hospital foram modificadas por conta do vírus, os profissionais da saúde estavam todos em constante estado de alerta e preocupação.

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) é a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta em décadas. Estudos sobre implicações na saúde mental em decorrência da pandemia do novo coronavírus ainda são escassos, por se tratar de fenômeno recente, mas apontam para repercussões negativas importantes. (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Um estudo realizado por Zhang *et al.* (2020) com 1.563 membros da equipe médica na China mostrou que 36,1% dos participantes apresentaram sintomas de insônia, 50,7% apresentaram sintomas depressivos, 44,7% apresentaram sintomas de ansiedade e 73,4% apresentaram sintomas relacionados ao estresse.

Em conversa com alguns desses profissionais, ficou aparente o medo e angústia de trabalhar na linha de frente, alguns com medo de contaminar seus familiares, outros iniciaram com medicação para conseguir dormir, com ansiolíticos, entre outros medicamentos para aliviar a tensão de estar diariamente em contato com o vírus.

Considerações Finais

Durante todo o processo de estágio no hospital, foi possível analisar a importância do acolhimento e da escuta ativa com os pacientes internados. Tendo em vista os aspectos observados, é de extrema importância que haja um psicólogo nas unidades hospitalares, pois a doença é algo real do corpo humano, algo que

eventualmente acontece, e quando acontece desorganiza toda a subjetividade do sujeito. Sendo assim, o psicólogo pode auxiliar em todos esses momentos de adaptação dos pacientes frente aos desafios que vivenciarão.

E, mais do que nunca com a pandemia do Corona vírus (COVID-19) os profissionais de saúde também precisam de acolhimento, visto que todos os novos desafios enfrentados trazem consigo tensão, ansiedade, medo, insônia, estresse, quadros de depressão e outras repercussões negativas importantes. Assim sendo, o psicólogo no ambiente hospitalar consegue realizar trabalhos com o objetivo de amenizar os impactos causados na equipe multidisciplinar.

Trabalhar na área da saúde sempre demanda muito de um ser humano, mas trabalhar na área da saúde durante uma pandemia mundial, afeta diretamente o psicológico desses profissionais. O estresse aumentou drasticamente, muitos desenvolveram doenças psicológicas, insônia, entre outras reações adversas.

Por conta da pandemia, muitos tiveram sua carga horária de trabalho alterada, trocaram de turnos, tiveram que se adaptar a Equipamentos de Proteção Individual que até então não costumavam usar, e que agora demanda mais tempo deles. Muitos não conseguem mais descansar em casa e se desligar do trabalho.

Esses profissionais precisam ser acolhidos, precisamos dar voz a eles com uma escuta qualificada, tentando amenizar o máximo possível os impactos psicológicos que o COVID-19 está causando na vida dessas pessoas.

Referências

BARROS, Daniela Dias et al. PAPEL DO PSICÓLOGO NO CRAS: SOBRE SUAS ATUAÇÕES EM SERVIÇOS SOCIAIS. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-UNIVERSO-GOIÂNIA**, 2017.

CAMELO, Silvia Henriques. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare enfermagem**, v. 16, n. 4, 2011.

CARVALHO, Tércio Santos Vieira; COSTA JÚNIOR, I. C. A. **Psicologia Social: Conceitos, história e atualidade**, 2017.

DA LUZ, Jessica Regean Garcia et al. O OLHAR DA PSICOLOGIA HOSPITALAR FRENTE AO PACIENTE. **Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais**, v. 16, 2018.

DIAS, Luiza Franco et al. Acolhimento ao paciente psiquiátrico na urgência e emergência na perspectiva da psicologia em hospital de ensino no interior do Rio Grande do Sul: relato de experiência. **Jornada de Pesquisa em Psicologia**, 2017.

DOS SANTOS AZEVÊDO, A. V. (2013). **A psicologia social, comunitária e social comunitária: definições dos objetos de estudo.** *Psicologia em foco*, 3(2).

FIGUEIREDO, Luiz Henrique Costa; FERREIRA, Antonio Alexandre Lorio. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR. **Encontros de Iniciação Científica UNI7**, v. 8, n. 1, 2018.

FREITAS, Cali Rodrigues de; MORETTO, Cybele Carolina. Psicologia da saúde: o acolhimento humanizado na sala de observação de uma unidade pré-hospitalar. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 77-93, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 set. 2020.

LUSTOSA, Maria Alice. A família do paciente internado. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 3-8, jun. 2007. Disponível em <-%-----
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2020.

LUSTOSA, Maria Alice. A família do paciente internado. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 3-8, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 set. 2020.

MOSIMANN, Laila T. Noletto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 set. 2020.

QUINTAL, Maria de Fatima. Desafios atuais e antigas sutilezas nas práticas da psicologia social comunitária. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 6, n. 1, p. 131-163, 2016.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

RODRIGUES, Célia Cristina Ribeiro. **Riscos psicossociais do profissionais de saúde em contexto de trabalho hospitalar.** 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 37, e200063, 2020. Disponível em <
[Xhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 jun. 2020.

SIMONETTI, A. (2004). **Manual de Psicologia Hospitalar.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

SOARES, Bruna Andrade. O sofrimento psíquico de pacientes internados no contexto hospitalar-foco em cardiologia. 2019.

SVARTMAN, Bernardo Parodi; SILVA, Luís Guilherme Galeão. Comunidade e resistência à Humilhação Social: reflexões sobre a pesquisa participante em psicologia comunitária contemporânea. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 25, n. 2, p. 8, 2016.

TASCA, Paula Cristina; METDLER, Danieli Cristina. A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR. **Seminário de Iniciação Científica, Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão e Mostra Universitária**, 2016.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

VELASCO, Karine; RIVAS, Ligia Andreia Ferrony; GUAZINA, Félix Miguel Nascimento. Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. **Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas**, v. 13, n. 2, p. 243-255, 2012.

ZHANG, Bin *et al.* **Pesquisa sobre insônia e fatores psicológicos sociais relacionados entre a equipe médica envolvida no novo surto de doença de coronavírus de 2019**. 2020. Disponível em: <..<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00306/full>>. Acesso em: 11 jun. 2020

A MOCHILA E SUAS CONSEQUÊNCIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Mickael Ribeiro Mendes¹; Cláudio Sérgio da Costa ²; Adalberto Alves de Castro³; Camila Kuehl⁴; Carolina Giani de Azevedo de Souza⁵

¹Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS). Centro Universitário Barriga Verde.
micka_ribeiro17@hotmail.com

²Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS). Centro Universitário Barriga Verde.
claudio@unibave.net

³Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde.
adalberto@unibave.net

⁴Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS). Centro Universitário Barriga Verde.
camilakuehl17@hotmail.com

⁵Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS). Centro Universitário Barriga Verde.
carolgiani12@gmail.com

Resumo: *Objetivo:* verificar a prevalência de desvios posturais em escolares do ensino fundamental e médio, sua associação com o peso da mochila e sua forma de transporte pela criança ou adolescente. *Metodologia:* avaliaram-se 379 estudantes, por meio de um questionário *BackPEI* – Instrumento de Avaliação da Postura Corporal e Dor nas Costas. As variáveis estudadas foram índice de massa corpórea (peso e altura); peso da mochila (balança digital); a forma como os escolares transportavam o material escolar (questionário); sexo e idade. Foram utilizados gráficos para representar as porcentagens de cada questionamento. *Conclusão:* foi possível comprovar que além do peso da mochila e a forma de carregá-la, outros fatores também são importantes para uma boa postura, como: atividade física, condições de saúde do indivíduo, vícios posturais, entre outros.

Palavras-chave: Postura. Mochila. Crianças. Adolescentes.

Introdução

A postura é definida como a posição ou a atitude do corpo, seja em condições estáticas ou dinâmicas (SANTOS, 2009). Ela pode ser influenciada por fatores intrínsecos como o sexo, a hereditariedade, o crescimento e desenvolvimento corporal; ou por fatores extrínsecos como o ambiente e as condições socioeconômicas do indivíduo (PENHA *et al.*, 2005).

A fase da infância e da adolescência são períodos essenciais para o desenvolvimento musculoesquelético. A idade escolar compreende a fase ideal para recuperar as disfunções da coluna de maneira eficaz, pois após este período, o prognóstico torna-se mais difícil e o tratamento mais prolongado (MARTELLI; TRAEBERT, 2006).

A coluna vertebral, quando vista de perfil, exhibe quatro curvaturas: uma cervical (superior – do occipital ao eixo e inferior – do platô do eixo ao platô superior da primeira

vértebra torácica), uma torácica, uma lombar e uma sacral. Essas curvaturas, visíveis apenas no plano sagital, são fisiológicas e, aliadas à existência dos discos e ligamentos vertebrais, permitem à coluna a absorção das forças compressivas verticais (SACCO; TANAKA, 2008).

A fase escolar representa o melhor momento para o estímulo de hábitos saudáveis (VASCONCELOS, 2010). Assim, segundo Kendall *et al.* (2007) na tentativa de prevenir o desenvolvimento de alterações posturais em escolares, a fisioterapia provê orientações que tendem a evitar as posições habituais ou atividades que aumentem as curvaturas da coluna vertebral dos alunos.

A postura é o arranjo relativo das diversas partes do corpo numa posição de alinhamento estático ou dinâmico e são posições das várias articulações e segmentos corporais. A boa postura é o estado de equilíbrio muscular e esquelético que protege as estruturas de suporte do corpo contra lesão ou deformidade progressiva independentemente da atitude (ereta, deitada, agachada, encurvada) nas quais essas estruturas estão trabalhando ou repousando. Sob tais condições os músculos funcionam mais eficientemente e posições ideais são proporcionadas para os órgãos torácicos e abdominais. A má postura é uma relação defeituosa entre as várias partes do corpo que produz uma maior tensão sobre as estruturas de suporte e onde ocorre um equilíbrio menos eficiente do corpo sobre sua base de suporte (KENDALL *et al.*, 2007).

As alterações posturais e dores na coluna vertebral em crianças são assinaladas como multicausais. Um dos fatores mais destacados em relatos científicos cita os hábitos relacionados às atividades escolares (SILVA, 2010).

A visão de uma criança transportando uma imensa mochila carregada de material escolar, muitas vezes quase maior do que a criança é episódio rotineiro, independentemente da idade do estudante ou da escola que vai frequentar, cada um tende a carregar mais do que necessita e muito mais do que vai usar no seu dia a dia escolar. Conforme Kendall *et al.* (2007, p. 51), "a boa postura é um bom hábito que contribui para o bem-estar do indivíduo". O autor afirma ainda que "por outro lado, a má postura é um mau hábito e, infelizmente, é muito comum." E prossegue:

Se a postural defeituosa for um problema meramente estético, as preocupações podem ser limitadas àquelas relacionadas à aparência. Entretanto os defeitos posturais persistentes podem dar origem ao desconforto, à dor ou à incapacidade. A gama de efeitos, do

desconforto à incapacitante, está frequentemente relacionada à gravidade e à persistência dos defeitos (KENDALL *et al.*, 2007, p. 51).

A partir deste contexto, foi levantado o seguinte problema de pesquisa: Qual a incidência de desvios posturais causados predominantemente pela mochila escolar em alunos do ensino fundamental e médio das escolas da área de abrangência do Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), decorrentes da utilização da mochila escolar?

A fim de responder o problema de pesquisa, o estudo tem como objetivo geral, mensurar o peso das mochilas dos alunos, relacionando-o ao aparecimento de desvios posturais em alunos do ensino fundamental e médio das escolas estaduais das comunidades da área de abrangência do Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE).

Procedimentos Metodológicos

A presente pesquisa foi realizada em alunos do ensino fundamental e médio das escolas estaduais dos municípios da área de abrangência do UNIBAVE. A amostra é caracterizada por não probabilística intencional e foi composta por alunos do ensino fundamental e médio das escolas estaduais dos municípios da área de abrangência do Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), que aderiram espontaneamente ao estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável legal.

Para a aplicação, no primeiro momento, um dos pesquisadores responsáveis fez uma breve apresentação pessoal e uma explanação sobre o que seria desenvolvido para os escolares que seriam avaliados, seguido da entrega e orientação referente ao questionário. Esclareceu-se que, em caso de dúvidas, o avaliado poderia chamar a qualquer momento o responsável pela aplicação do questionário.

Para realizar a pesagem das mochilas foi utilizada uma Balança, uma prancheta de acrílico, duas canetas esferográficas azuis, uma planilha para anotação das observações.

O procedimento adotado para realizar a pesagem das mochilas foi o seguinte: nos dias marcados para realizar a pesagem e de comum acordo com os docentes e

C.A. (Corpo de Alunos), os alunos envolvidos na pesquisa, logo que chegassem à escola iriam direto para uma sala, estabelecida como posto de pesagem.

Os alunos entravam na sala, individualmente, comunicando o nome, em seguida depositavam a mochila em cima da balança digital para pesagem, após a pesagem de suas respectivas mochilas os alunos iriam subir na balança e o orientador da pesquisa iria anotar seu peso, assim logo após a pesagem das mochilas e dos alunos, estes passariam por uma avaliação de sua estatura pelo instrumento chamado de estadiômetro. A pesquisa foi realizada em 7 escolas dos municípios da área de abrangência do Centro Universitário Barriga Verde. O IMC foi calculado com os dados retirados da pesquisa, respectivamente do peso e da estatura dos alunos dentro do questionário aplicado. O IMC é calculado de forma simples, usa-se a fórmula: peso/altura².

Resultados e Discussão

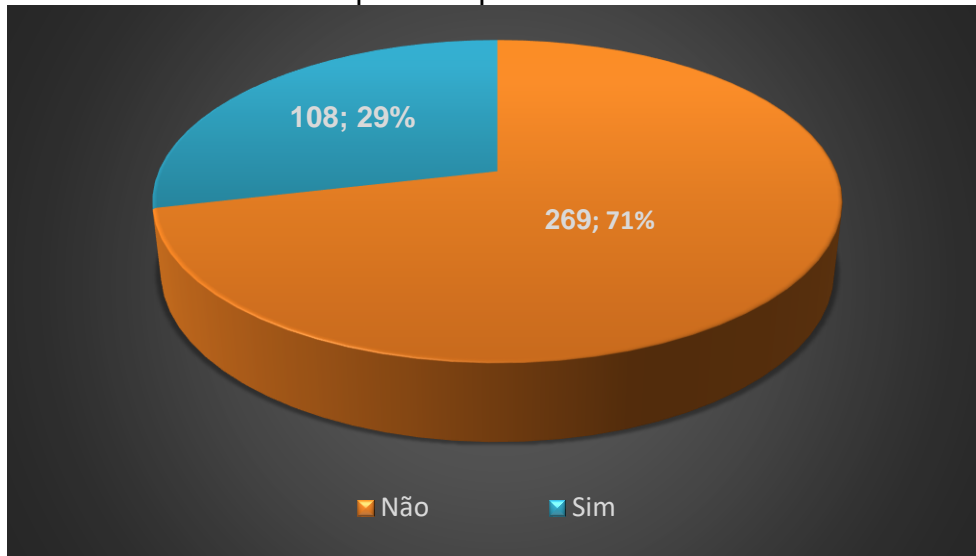
A amostra foi constituída de 379 escolares, onde 55,4% (n=210) eram do sexo feminino e 44,6% (n=169) eram do sexo masculino, como observado na tabela 1. Conforme os critérios adotados neste estudo, a idade variou entre 11 e 18 anos e o peso corporal médio foi de 48,54 kg, índice de massa corporal médio (IMC) foi de 23,19 e estatura de 1,47 m.

Tabela 1 - Dados da pesquisa analisada.

Variáveis	N	%	Média (D.P)	Med (Min-Máx)
Sexo				
Feminino	12	41,4		
Masculino	17	58,6		
Ano escolar				
4°	12			
5°	87			
6°	94			
7°	51			
8°	56			
9°	79			
Altura (cm)	379	100%	1,47 (0,219)	1,47 (1,10-1,92)
Peso (kg)	379	100%	48,54 (13,16)	45,27 (28-104)
IMC (kg/m²)	379	100%	18,9 (8,29)	18,9 (9,4-52,06)
Total	379	100%		

Fonte: Autores (2020)

Gráfico 1 - Dados dos adolescentes que apresentaram o peso de sua mochila maior ou menor a 10% de seu peso corporal.



Fonte: Autores (2020)

De acordo com o gráfico 1, a amostra foi constituída por 377 escolares, onde 29% (n=108) apresentaram o peso de sua mochila escolar acima dos 10% de sua massa corporal e 71% (n=269) apresentaram o peso dentro do limite.

Para Brackley e Stevenson (2004) com base em parâmetros fisiológicos, a carga ideal máxima das mochilas deve ser entre 10 e 20% do peso corporal do escolar.

Conforme Martelli e Traebert (2006), tanto a postura corporal mantida durante a atividade de transporte do material escolar, quanto a magnitude da carga transportada são fatores de risco associados à dor nas costas e à ocorrência de problemas posturais.

De acordo com Rodrigues, Montebelo e Teodori (2008) as crianças na fase do ensino fundamental compreendem a idade entre 7 e 14 anos, e durante esse período, a coluna vertebral se torna mais propensa a sofrer influências externas, em especial de cargas imposta sobre ela, podendo sofrer desvios laterais e anteroposteriores.

Considerações Finais

Com todos os estudos feitos foi possível comprovar que além do peso da mochila e a forma de carregá-la, outros fatores também são importantíssimos para uma boa postura, como: atividades físicas, as condições de saúde do indivíduo, vícios posturais entre outros.

Na pesquisa foi relatado que 29% dos participantes obtiveram um peso superior ao 10% que, como estudos mostram, seria o peso ideal, e 71% estavam no limite determinado por vários autores.

Ficou evidente que os hábitos adotados no contexto domiciliar e escolar são grandes contribuintes para o desenvolvimento de alterações posturais. Espera-se que os resultados apresentados possam auxiliar os profissionais da saúde, educadores e pais no direcionamento do trabalho educacional e preventivo para a população estudada, tais como escolas de postura e encaminhamentos para tratamentos, quando isso for necessário.

Referências

BRACKLEY, H. M.; STEVENSON, M. Are children's backpack weight limits enough? A critical review of the relevant literature. **Spine**, v. 39, n.19, p. 2184-2190, 2004.

KENDALL, Florence Peterson, *et al.* **Músculos: Provas e Funções com Postura e Dor**. 5ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

KNOPLICH, José. **Viva bem com a coluna que você tem**. Ibrasa, 1997.

MARTELLI, Raquel Cristina; TRAEBERT, Jefferson. Descriptive study of backbone postural changes in 10 to 16-year-old schoolchildren: Tangará-SC, Brazil, 2004. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 1, p. 87-93, 2006.

PENHA, Patrícia Jundi *et al.* Postural assessment of girls between 7 and 10 years of age. **Clinics**, v. 60, n. 1, p. 9-16, 2005.

RODRIGUES, S.; MONTEBELO, M. I. L.; TEODORI, R.M. Distribuição da força plantar e oscilação do centro de pressão em relação ao peso e posicionamento do material escolar. **Rev. bras. fisioter.** São Paulo. v.12, n.1, p. 43-48, 2008.

SACCO ICN, Tanaka C. **Cinesiologia e biomecânica dos complexos articulares**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, Camila Isabel S. Ocorrência de desvios posturais em escolares do ensino público fundamental de Jaguariúna, São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 27, n.1, 2009.

SILVA, R.S. *et al.* Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 115-120, jan. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a17v15n1.pdf>>. Acesso em 12 mar. 2015.

VASCONCELOS, Graziela Arruda Reinaux de *et al.* Avaliação postural da coluna vertebral em escolares surdos de 7-21 anos. **Fisioterapia em movimento**, v. 23, n. 3, p. 371-380, 2010.

VIÇOSA, Débora Lopes *et al.* Educação postural como estratégia de promoção de saúde na escola. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. e29921965-e29921965, 2020.

AMIGOS DE QUATRO PATAS: ESPAÇOS E EMOÇÕES

Rafaela Vieira Silva¹; Adriana Zomer Moraes²; Vandrega Vigarani Dorregão³

¹Curso de Psicologia. Unibave. rafaela.vieiraa@hotmail.com

²Curso de Psicologia. Unibave. azomermoraes@gmail.com

³Curso de Psicologia. van.vigarani@unibave.net

Resumo: A convivência entre animais e seres humanos sofreu modificações ao longo da evolução, e atualmente se intensificam no campo do afeto. Diante disso, o estudo objetivou compreender o espaço social e afetivo que os animais de estimação têm na vida de seus tutores e, possíveis impactos psicológicos advindos desta relação. A pesquisa foi exploratória de natureza qualitativa, com base nos pressupostos da pesquisa qualitativa de González-Rey. Utilizou-se de entrevistas semiestruturadas para acessar ao conteúdo empírico. A pesquisa foi realizada em uma cidade do Sul de Santa Catarina, onde foram entrevistadas 15 pessoas, com idade acima de 18 anos, tutores de animais de estimação há 3 anos ou mais, conforme acessibilidade. Os resultados apontaram que o animal de estimação está inserido no cotidiano e na rotina das pessoas; os sentimentos são positivos e intensos, promovem bem-estar e minimizam a solidão, e melhorando o humor; os animais são reconhecidos como membros da família.

Palavras-chave: Animais de estimação. Relação homem e animal. Subjetividade.

Introdução

O homem desde a antiguidade sempre necessitou de relações com outras espécies para a sua própria sobrevivência. Os princípios cristãos diziam que todos os outros seres teriam que estar à disposição para servir o homem, sendo para finalidade prática, moral ou estética. Thomas (2010) entendeu isso como um antropocentrismo que garantia a vantagem social do homem sobre os outros animais. Tudo o que era de controle do mundo animal era considerado insignificante, tudo o que era exclusivo da humanidade era tido como superior.

A partir de um entendimento histórico, percebe-se um aumento gradativo nas alterações existidas na comunidade britânica no que se refere ao tratamento dos animais, que deixou de tratar os animais com crueldade, para tratá-los com maior sensibilidade ao sofrimento destes, tornando-se comum o incomodo diante dos acontecimentos de crueldade com eles (PASTORI, 2012; THOMAS, 2010).

Conforme foi havendo uma maior convivência com os animais, surgiram ideias de utilização destes como recurso terapêutico. Nos últimos anos vários profissionais

das áreas da saúde estão utilizando animais como recurso de tratamentos físicos e psíquicos (LIMA; SOUZA, 2004).

Segundo Costa (2006), os animais de estimação proporcionam melhoria da qualidade de vida para as pessoas, uma vez que trazem estados de felicidade, diminuem sentimentos de solidão e auxiliam na melhora de condições físicas e psíquicas. Diante do conhecimento de alguns estudos, da observação cotidiana e, levando em consideração a relevância que os animais possuem na vida de seus tutores, o estudo se debruçou sobre este fenômeno.

Diante disso, levantou-se a seguinte problemática: qual o espaço social e afetivo que os animais de estimação têm na vida de seus tutores e, possíveis impactos psicológicos advindos desta relação? Para responder esse questionamento, traçou-se como objetivo primário descrever o espaço social e afetivo que os animais de estimação têm na vida de seus tutores e, possíveis impactos psicológicos advindos desta relação. Para atingir tal objetivo foram traçados três objetivos secundários, sendo estes: identificar a rotina de animais de estimação e, sua interlocução com o cotidiano de seus tutores; descrever como se apresentam os sentimentos dos tutores em relação aos seus animais de estimação; identificar se os animais de estimação podem contribuir para o bem-estar dos seus tutores.

Compreender a subjetividade humana, como uma construção social, em suas mais diferentes interlocuções constitui-se como objeto de estudo da Ciência Psicológica. Sabendo que a sociedade contemporânea se renova a cada dia e, que vivemos um novo paradigma de existência, marcado pela rapidez dos acontecimentos e um desenvolvimento tecnológico que progride de uma forma nunca observada antes, neste cenário cresce o sentimento de solidão e, as psicopatologias. Deste modo, a relação com animais de estimação tem sido referida como importante para que as pessoas se mantenham saudáveis (FARACO, 2008).

Procedimentos Metodológicos

Estudos científicos precisam delinear suas ações com base em métodos científicos que garantam credibilidade aos resultados. Os métodos científicos têm por objetivo a obtenção de evidências. Marconi e Lakatos (2003, p. 80) afirmam ser científico:

Um conhecimento contingente, pois suas proposições ou hipóteses têm sua veracidade ou falsidade conhecida através da experiência e não apenas pela razão, como ocorre no conhecimento filosófico. É sistemático, já que se trata de um saber ordenado logicamente, formando um sistema de ideias (teoria) e não conhecimentos dispersos e desconexos.

O método de pesquisa utilizado neste estudo foi exploratório, que teve a finalidade de possibilitar uma maior proximidade com as características do fenômeno, considerando a problemática e os objetivos (GIL, 2007). A pesquisa teve como abordagem de análise, a qualitativa, dentro dos preceitos de pesquisa qualitativa em Psicologia de González-Rey. O referido autor, indica que a construção do conhecimento sobre um fenômeno a ser estudado, pressupõe o diálogo entre o pesquisador, sujeitos de pesquisa e, as informações (conteúdo empírico) obtidas no decorrer do processo investigativo.

A pesquisa qualitativa se debruça sobre o conhecimento de um objeto complexo: a subjetividade, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto (GONZÁLEZ-REY, 2005, p. 51).

Nesta direção, González-Rey (2005, p. 06) elaborou o conceito de zonas de sentido, ou seja, os “espaços de inteligibilidade que se produzem na pesquisa científica e não esgotam a questão que significam, senão que pelo contrário, abrem a possibilidade de seguir aprofundando um campo de construção teórica”. Com esta compreensão, o pesquisador construiu, a partir do conteúdo empírico, zonas de sentido, as quais foram analisadas de modo dinâmico, de forma a garantir que a investigação aponte o caráter de incompletude da pesquisa, pois, ao concluir a investigação sobre um determinado problema, abrem-se novas possibilidades para a continuidade de outros estudos (GONZÁLEZ-REY, 2005).

O estudo foi realizado no segundo semestre do ano de 2019 com pessoas residentes numa cidade do Sul de Santa Catarina que possui aproximadamente 33 mil habitantes (IBGE, 2018). As entrevistas foram realizadas com 15 pessoas, escolhidas por acessibilidade, considerando a natureza da pesquisa, com idade acima de 18 anos, que possuíam animal de estimação há três anos ou mais. Os participantes da pesquisa foram abordados por acessibilidade.

O instrumento de pesquisa utilizado foi uma entrevista semiestruturada, que segundo Triviños (1987) tem como aspecto questões que são baseadas em teorias e hipóteses que se associem ao tema da pesquisa. Nesse sentido, contém perguntas abertas, para permitir uma maior abertura nas respostas dos entrevistados e um contínuo raciocínio sobre a impressão a respeito das experiências vividas.

A pesquisa foi norteada pelas determinações éticas previstas na resolução 510/16 Conselho Nacional de Saúde, resguardando o participante, no que concerne a decisão de participação, ao conhecimento dos objetivos do estudo e, ao sigilo, submetida ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos e aprovada pelo parecer de número 3.489.443.

Resultados e Discussão

Os resultados da pesquisa reúnem o conteúdo empírico advindo das entrevistas num diálogo com a literatura e a percepção das pesquisadoras. A percepção de como os questionamentos foram organizados, subsidiou a compreensão de como foram acessados os conteúdos e, criadas as zonas de sentido e, que são por fim analisadas.

Para delinear os resultados e analisá-los, além de compreender a estrutura geral da entrevista torna-se importante caracterizar os participantes, que são descritos na tabela 01.

Tabela 01 – Participantes da pesquisa.

Participante	Sexo	Idade	Nº de Animais	Ativ. Profissional
1. Adam ¹	Masculino	30 anos	2 animais (1 cão e 1 gato)	Chefe de Loja
2. Jim	Masculino	29 anos	1 animal (1 cão)	Eletricista/ Motorista
3. Eddie	Masculino	18 anos	2 animais (2 cães)	Repositor de Supermercado
4. Will	Masculino	56 anos	4 animais (4 cães)	Microempresário
5. Steve	Masculino	57 anos	2 animais (2 cães)	Autônomo
6. Zach	Masculino	18 anos	2 animais (1 cão e 1 gato)	Verdureiro
7. Jane	Feminino	27 anos	1 animal (1 cão)	Controladora geral
8. Melissa	Feminino	24 anos	1 animal (1 cão)	Analista de RH
9. Emy	Feminino	18 anos	2 animais (2 cães)	Estoquista
10. Mind	Feminino	48 anos	1 animal (1 cão)	Auxiliar de Produção
11. Ellie	Feminino	49 anos	2 animais (2 cães)	Balconista
12. Tina	Feminino	29 anos	2 animais (2 cães)	Do lar
13. Sara	Feminino	32 anos	1 animal (1 cão)	Empresária
14. Betty	Feminino	26 anos	3 animais (3 cães)	Auxiliar Administrativo
15. Mia	Feminino	31 anos	1 animal (1 cão)	Assessora

Fonte: Autoras (2019).

1 Estes nomes são fictícios, preservando o sigilo ético.

A partir da tabela 1 é possível perceber que a idade dos tutores varia de 18 anos a 57 anos. Diante dos dados, percebeu-se que há uma variedade em relação a profissão, sendo que apenas um dos participantes não trabalha em outro espaço, que não o doméstico. E 40% dos entrevistados são de sexo masculino, sendo mais predominante nas entrevistas o sexo feminino.

Os conteúdos empíricos permitiram formar quatro zonas de sentido, que se inter-relacionam de forma dinâmica e, que referenciaram a análise do fenômeno.

O meu e o seu cotidiano: organização do dia a dia

O animal de estimação na medida em que adentra o espaço das pessoas, passa a influenciar o cotidiano delas, incidindo sobre a forma como organizam a vida e, suas rotinas.

Observa-se como uma participante mostra seu dia a dia, no qual ela trabalha fora durante a semana, e dedica-se mais ao seu animal de estimação aos finais de semana.

Durante a semana ele fica em casa sozinho né, durante umas 10 horas, com exceção das quartas-feiras, que é quando ele vai para a creche o dia todo e eu busco no final do dia. Nos finais de semana passo mais tempo junto e quando eu tô em casa eu levo ele para o parque ou na praia pra gente brincar e passear (MIA, 2019).²

Segundo relato de Melissa, seu animal de estimação é mais independente e constitui sua rotina da seguinte maneira:

Ela é super independente né, então colocamos muita ração no potinho e ela vai comendo conforme vai sentindo fome, né, não sentimos necessidade de ficar colocando várias vezes no dia, assim como a água, conforme vai acabando, vamos colocando mais. Ela fica muito bem sozinha e agora, por estar mais velhinha, fica mais deitada, mas sempre que chego em casa, ela faz a festa né, brinco com ela e faço carinho nela (MELISSA, 2019).

Will, embora tenha uma rotina diária um tanto ocupada em função de ser um microempreendedor e se dedicar muito ao seu estabelecimento, ele e sua esposa se organizam e tiram um tempo do seu dia para destinar ao bem-estar dos seus animais. Contribuindo ainda com isso, Faraco (2008) diz que os animais de estimação são

² As falas foram mantidas conforme gravação.

capazes de promover o exercício físico de seus tutores, conforme observado neste relato.

[...] de manhã a mulher tira eles para passear, daí ao meio dia tu vai almoçar e eles já estão esperando, tu terminou de almoçar eles já querem passear, aí levamos de novo. [...] E assim, tu sempre faz o que tu tem para fazer de manhã, o teu serviço e depois tu tira uma meia horinha, um hora, tu vai, tu trata, tem que tirar um tempo né, passear. O animalzinho tem que sair também né (WILL, 2019).

Outra participante demonstra que a rotina e seu espaço de dedicação se restringem mais, organizando sua rotina conforme seu tempo:

Ah, a rotina é bem tranquila porque não é sempre que eu tenho um tempo pra brincar com eles, pra soltar, então é mais assim, eu vou ali olhar como que tá a água deles, a comida, daí brinco um pouquinho, ah, tento todo mês tá dando um banho, trocando as coisinhas deles, assim, cobertor, roupinha quando é dia frio (TINA, 2019).

Sara, que tem uma vida profissional mais ativa, por ser uma empresária traz uma rotina de contato que demonstra, um nível não tão próximo ao do animal, sendo que não altera de forma significativa na sua vida.

A minha rotina é normal né, não muda nada o fato de eu ter um animal. Eu deixo as coisas básicas para ela passar o dia né, água e ração, e vou trabalhar, aí quando vou almoçar em casa ao meio-dia também dou uma olhada para ver se tem comida ainda, se não tiver, coloco mais né (SARA, 2019).

Elizeire (2013), em seus estudos, afirma que, atualmente, pode-se perceber mudanças nos papéis que os animais de estimação desempenham, tanto na sociedade quanto na rotina das pessoas.

Diante das falas acima, lembra-se um dos clássicos de Roberto DaMatta, *A Casa e a Rua* (1991), que no conto de Poe, a sociedade é formada de rotinas e essas rotinas assim constituídas, individualistas, como ele mesmo cita: cadeiras de cinema individuais, bem como locais de refeição, ônibus etc., mas vale ressaltar que o momento transforma em seres exemplarmente coletivos: podendo se tornar duplas, torcidas, multidões. Trazendo agora para a questão do animal de estimação, sua rotina e a rotina dos seus tutores, percebe-se, o animal como agente de

transformação, que modifica a rotina individualista de seus donos, fazendo com que este compartilhe seu espaço e seu tempo.

Conviver com animais de estimação requer algumas responsabilidades. Todos requerem cuidado básico, ao menos alimento e água, e de certo modo isso acaba mudando a rotina de quem possui o animal.

Você e eu: sentimentos e relação homem-animal

Pesquisas têm demonstrado que cada vez mais os animais de estimação estão presentes nas famílias. A interação entre estes seres concebe um relacionamento reciprocamente benéfico e enérgico que inclui, mas que não está restrito a relações emocionais, psicológicas e física, entre os tutores, seus animais de companhia e o ambiente (SUTHERS – McCABE, 2001).

Com esse relacionamento, que é construído entre o animal de estimação e seus tutores, observa-se a seguinte fala de Betty (entrevistada, 2019) em relação aos sentimentos que ela tem por eles:

Sentimentos de alegria constante, amor, afeto, e carinho, como é comum sentir por filhos. Afinal, eles são nossos filhos de 4 patas [...]. Faço e farei tudo que for possível para sempre ver eles com saúde e felizes. Não sei se consigo suportar a perda deles um dia. É inevitável e por esse lado é ruim amar muito, pois sei que um dia vou sofrer de mais! Prefiro nem pensar sobre (BETTY, 2019).

Steve, contribui com a fala de Betty (entrevistada, 2019), falando também de seus sentimentos pelo animal:

[...] Alegria, e de amor, respeito, cumplicidade, e a gente adora os dois, e a Lia (esposa de Steve) quando viaja para São Paulo direto o G. (cão) chega até a chorar de saudade dela tudo e quando ela chega ele faz uma bela duma festa (STEVE, 2019).

Os animais, a partir das rotinas estabelecidas, influenciam brincadeiras e humor. Costa *et al.* (2009) e Kassis e Berzins (2002), afirmam que como consequência da naturalidade e da autenticidade dos cães, existe uma contribuição para o aumento da capacidade de amar do indivíduo e uma restauração da criança interior que existe nele. Aspectos que se objetivam no discurso de Ellie (entrevistada, 2019), que afirma conversar com seu cão como se ele entendesse, e ainda, com voz infantilizada.

Amor é o que sinto por eles assim, o N.(cão) por eu ter mais contato com ele, o carinho que tenho é de mãe para filho, converso com ele, como se ele me entendesse, e, tem horas que eu acho que ele me entende mesmo (risos), sem contar também né, que aqui em casa a gente fala com ele com voz de bebezinho, como pode né? (risos). O B.(cão) também gosto dele, mas o carinho é de dona para cachorro, não considero como filho, mas cuido dos dois de maneira igual (ELLIE, 2019).

Caetano (2010) evidencia em seus estudos que, ao longo do tempo, a conexão dos seres humanos com os animais passou a ser de companheirismo e respeito, sendo criadas relações particulares entre ambos, que se tornaram companheiros, onde passaram a conviver entre si, que resultou em vantagens.

Kitagawa e Coutinho (2004), afirmam que os animais também são capazes de oferecer aos humanos a sensação de relaxamento, e junto dessa percepção, Costa (2006), colabora colocando que o fato de conviver com animais pode trazer felicidade e ainda, diminuir o sentimento de solidão. Esse ponto de vista dos autores pode ser correlacionado com a fala de Emy (2019), onde ela comenta que:

Então, é... Eles são o meu momento de paz, eu tenho um serviço que querendo ou não é meio estressante e é com eles que eu acabo desestressando, acabado pensando em outras coisas (EMY, 2019).

Foi possível perceber nos entrevistados acima, que de fato todos tem um carinho e um sentimento positivo por seu animal de estimação, onde o sentimento mais persistente foi de amor, o que vem de encontro com Faraco (2003) onde ele diz que os animais são capazes de ser como uma fonte de amor. O autor aponta ainda que a relação humano-animal precisa ser compreendida de forma multidimensional, como,

[...] uma relação dinâmica e mutuamente benéfica entre pessoas e outros animais, influenciada pelos comportamentos essenciais para a saúde e bem-estar de ambos. Isso inclui as interações emocionais, psicológicas e físicas entre pessoas, demais animais e ambiente (FARACO, 2008, p. 32).

Grandin e Johnson (2006) apontam ainda que a relação de apego existente entre o animal e seu tutor aproxima-se de uma relação parental, no que se refere ao apego e, ao convívio, demonstrando os sentimentos evidenciados nestas relações.

Você e eu: bem-estar na relação homem - animal

Na relação homem-animal podemos perceber diante de bibliografias que os animais contribuem de maneira significativa e positiva para os seus tutores, cada um de uma maneira única e especial.

Segundo Becker e Morton (2003), o fato de possuir um animal faz com que as pessoas se tornem mais seguras e calmas, neste sentido, pode-se perceber a fala de Jim (2019), onde relata que a mãe tem depressão e é com o seu cão que ela passa seus dias, compartilhando o cotidiano e sua tristeza.

Como durante o dia eu e meu pai trabalhamos fora, minha mãe acaba ficando sozinha, e ela sofre de depressão, então muitas vezes ela o solta para lhe fazer companhia, quando ela se sente mal, ele fica do lado dela, como se soubesse o que ela está sentindo. Pois minha mãe já buscou ajuda com muitos médicos e não teve muita solução, então a gente vê no Z. (cão) como se ajudasse nesse tratamento, até para que ela não se sinta sozinha” (JIM, 2019).

Esta narrativa demonstra o que Faraco (2008) aponta a partir de seus estudos, que os animais de estimação proporcionam benefícios aos seres humanos que vão além da companhia, elevando a autoestima, ajudando a diminuir o estresse, combatem a depressão e o isolamento e estimulam o exercício.

A relação do homem com o animal de estimação pode ser benéfica também, no que diz respeito a facilitação do contato social que ele pode proporcionar. Segundo Wood (2013), os cães têm uma maior possibilidade de sair com seu dono pela comunidade e, por isso, têm capacidade de proporcionar a interação e o contato social. Corroborando com o autor, Mia (Entrevistada, 2019) relata que uma das contribuições de seu animal de estimação é:

[...] E além de tudo isso, me faz interagir e conhecer outras pessoas, porque quando saio com ele para passear e brincar, melhorando minha disposição, e fazendo com que eu socialize com as pessoas que para ele na rua para brincar. (MIA, 2019)

Referindo-se ainda a proporção de socialização e diálogo entre os tutores, e a contribuição do animal para que isso aconteça, Fuchs (1988) diz que o animal pode beneficiar um contato social, num trabalho observado por ele, 40% das pessoas que saiam na rua com um animal tinha pelo menos uma conversa com alguém que encontrava durante o passeio, ou seja, o animal faz com que as pessoas acabem

iniciando conversas com mais facilidade, seja com amigos, familiares ou até mesmo desconhecidos, neste mesmo sentido, Steve (2019) relata que a chegada do seu cão uniu a família, proporcionando uma melhora no diálogo entre ele e sua esposa, comentou:

Desde que chegou G. (cão) o diálogo entre eu e minha esposa aumentou inúmeras vezes [...] Melhorou muito a relação, e... assim, se você não tem um assunto com a sua esposa, o cachorro faz com que você tenha assunto, foi um meio de reaproximação (STEVE, 2019).

Tina (Entrevistada, 2019) teve uma perda um tanto recente, onde relatou que seus cães lhe ajudaram a passar pelo processo de luto. Vivenciar o luto é importante. E nesta fase, a presença dos familiares, amigos e animais de estimação pode garantir o carinho e o relaxamento que você precisa quando está de luto.

São momentos de descontração que, aos poucos, permitem que a dor seja colocada de lado para dar lugar a menos ansiedade e mais amparo.

Para mim, principalmente agora, eles assim são muito importantes porque um pouco antes de eu perder a menina, assim eu já amava muito eles, né, já tinha assim um, uma... um amor por eles. [...] Eu acho que eu transferi um assim de... de cuidar, parece que eles sabiam o quão triste eu fiquei quando eu perdi minha neném, e cuidavam de mim também [...] (TINA, 2019).

Müller (2012) diz que a relação do animal de estimação com seus tutores pode trazer vários benefícios, onde verificou-se que as pessoas que possuem animais de estimação para companhia têm níveis de solidão, depressão e ansiedade mais baixos do que em pessoas que não possuem. Contribuindo com esta visão, Emy (entrevistada, 2019) relata procurar seus cães quando está ansiosa.

Eu tenho ansiedade, então quando eu estou muito, muito ansiosa, é com eles que eu paro e penso, sabe? Paro e desestresso, então, sim eles são muito importantes para o meu bem-estar, eu acho que eu teria surtos bem maiores se não estivessem ali do lado (EMY, 2019).

Animais podem ser capazes de captar nossos sentimentos e intenções, podem também reconhecer nossa linguagem corporal e nosso estado de espírito. Dukes (1996) diz também que, por meio de alterações químicas do organismo os animais reconhecem como está nosso humor e saúde.

Diante das falas dos participantes, percebe-se grandes contribuições dos animais para com seus tutores, propiciando bem-estar para eles de diversas maneiras, cada um vivenciado de forma individual. Faraco (2008) diz que, a presença dos animais de estimação estabelece vínculos emocionais mútuos com os seres humanos. E que, estes são capazes de promover mudanças positivas nas pessoas, ajudando a diminuir o estresse, combatendo a depressão e o isolamento.

Você, eu, nós: família multiespécie

Ao olhar para as narrativas dos participantes da pesquisa e, compreender como este ocupa espaços físicos e afetivos nos contextos das famílias, tornou-se mister trazer a família multiespécie, como uma das zonas de sentido. Faraco (2003), ressalta que a família multiespécie pode ser reconhecida por seus membros, sendo estes humanos e os seus animais de estimação, respeitando uma convivência harmoniosa entre ambos aos quais resultam em interações significativas.

Carvalho e Pessanha (2013) dizem que, nos dias de hoje os animais vêm exercendo novos papéis nas relações familiares, podendo ainda, serem considerados como membros da família. Na entrevista realizada com Emy (Entrevistada, 2019) ela diz que “então, eu amo muito os meus dois cachorros, muito de paixão, eles são como parte da família, não [...] não tem outra coisa a não ser amor sabe, é como se eles fossem um filho ou um irmão” (EMY, 2019).

Caetano (2010), por meio de seus estudos, infere que a afinidade que existe entre os animais e os humanos, acabou se transformando em uma relação de familiaridade e afetividade. Corroborando com esta afirmação Adam (2019) relatou que vê seus animais como, “membros da família, pois são os meus momentos de sossego e distração. Considero como se elas fossem minhas filhas” Adam (2019). Outra participante da pesquisa discorrendo sobre o animal como membro da família, se refere ao seu animal como um filho, afirmando “ele é meu filhinho, não me vejo sem ele, mesmo que para muitos é só um animal, mas só quem tem sabe como nossa vida é melhor com eles” (JANE, 2019).

Lanzelotti (2016) afirma que os animais ocupam nas diversas famílias, o lugar de filhos, por alternativa do próprio casal, ou ainda de casais que já não tem mais seus filhos em casa, ressalta ainda que, a família acaba levando o animal para creche, compra acessórios, medicamentos etc. Neste sentido, Steve relatou durante a entrevista que como não possuem filhos, transfere o sentimento que tem para os seus

cães, comentou “[...] é o fato de a gente não ter filhos, então todo o amor que a gente daria para um filho ou para os filhos a gente dá pros dois, e muito, não é pouco não.” Steve (Entrevistada, 2019).

Faraco (2010) em seus textos afirma que, quando os tutores brincam com seus animais, eles acabam experienciando o mesmo tipo de reação hormonal de quando os pais brincam com filhos. Este hormônio produzido é chamado de ocitocina, que também pode ser conhecido como “amor incondicional”. Esta proposição do autor é percebida no discurso de Tina (Entrevistada, 2019) que refere seus sentimentos por seus animais dizendo “É (pausa) eu tenho assim, muito amor por eles eu não consigo me ver sem ter (pausa) sem ter eles por perto assim, é como né, alguém da família (TINA, 2019).

Pode-se observar nas falas que os tutores de fato consideram seus animais de estimação como um filho, ou como alguém querido na família. O que vai de encontro com o processo chamado de antropomorfização que, segundo Faraco e Seminotti (2004), o animal acaba sendo visto além das suas características genéticas e biológicas, existindo uma civilização do mesmo, portanto, um entretenimento do animal incluindo particularidades humanas e, dessa maneira, é tratado como se gente fosse.

Considerações Finais

Os animais de estimação, na sociedade contemporânea, estão inseridos na vida das pessoas em uma forma relacional que envolve sentimentos e, que se pronuncia num processo que tende a levar ao bem-estar tanto das pessoas quanto de seus animais. O estudo permitiu perceber o espaço social e afetivo que os animais de estimação têm na vida de seus tutores. Eles habitam a rotina cotidiana, o lazer, sentimentos, ausências familiares e, ainda são evidenciados como membros destas famílias. Esta relação em sua intensidade, traz impactos benéficos, que minimizam a solidão, melhoram o humor aliviando momentos de tristeza, e possibilitam a troca de afetos.

A importância dos animais de estimação é tão evidente nas narrativas dos participantes da pesquisa que, eles (re)organizam sua rotina a partir destes, abrem suas casas, seus espaços privados, enfim, abrem suas vidas nesta interlocução humano-animal.

Um aspecto relevante foi a adesão rápida, fácil e motivada dos participantes da pesquisa ao se reconhecerem no tema da pesquisa, demonstrando mais uma vez a importância da relação que estabelecem com seus animais.

As pesquisas que se voltam a este tema têm aumentado, mas, ainda são insipientes, ainda se faz necessário a continuação de estudos mais focados nos benefícios que os animais de estimação são capazes de proporcionar aos seus tutores. No campo da Psicologia, as poucas pesquisas deixam possibilidades de novos estudos sobre as referências na área da psicologia dirigido especialmente para esse tema. Diante do que se percebeu das relações afetivas e, das questões psicológicas que envolvem a relação com animais de estimação, existem muitas possibilidades de estudos da Psicologia, entre os quais: um estudo com pacientes com transtornos de humor; afinar estudos no que tange a família multiespécie alinhado a discussão do conceito de família; correlacionar a relação entre humanos-humanos e entre humanos-animais.

O estudo, como estruturado e proposto atingiu seus objetivos, os conteúdos empíricos foram riquíssimos e, podem ser revisitados para a produção de novos textos científicos na certeza de que muitas possibilidades se colocam de compreender questões subjetivas na relação das pessoas com seus animais de estimação.

Referências

BECKER, Marty, MORTON, Danelle. **O poder curativo dos bichos**: como aproveitar a incrível capacidade dos bichos de manter as pessoas felizes e saudáveis. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

CAETANO, Elaine Cristina Salvaro. **As contribuições da TAA – Terapia Assistida por Animais à Psicologia**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia), Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, 2010. Disponível em: <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Ascontribuioa%CC%81%E2%80%B0es-da-TAA-O%CC%88-Psicologia.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

CARVALHO, Roberto Luís da Silva; PESSANHA, Lavínia Davis Rangel. Relação entre famílias, animais de estimação, afetividade e consumo: estudo realizado em bairros do Rio de Janeiro. **Sociais e Humanas**, Santa Maria, v. 26, n.3, p. 622-37, set.-dez., 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/6562/pdf> >. Acesso em: 12 jun. 2019.

COSTA, E. C. **Animais de estimação: uma abordagem psicossociológica da concepção dos idosos**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do

Centro de Ciências da Saúde), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006. Disponível em: < http://uece.br/cmasep/dmdocuments/edmarachaves_2006.pdf >. Acesso em: 07 abril 2019.

COSTA, E. C. et al. Aspectos psicossociais da convivência de idosas com animais de estimação: uma interação social alternativa. **Psicologia: teoria e prática**, v.11. n. 3, p. 2-15, abr., 2009.

DAMATTA, Roberto. **A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil**. São Paulo: Rocco Digital, 1991.

DUKES, H.H. **Fisiologia dos Animais Domésticos**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

ELIZEIRE, Mariane Bräscher. **Expansão do mercado pet e a importância do marketing na medicina veterinária**. Trabalho de Conclusão curso Graduação em Medicina Veterinária) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

FARACO, Ceres Berger. **Animais em sala de aula: um estudo das repercussões psicossociais da intervenção mediada por animais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

FARACO, Ceres Berger. Família Multiespécie é tendência mundial. Fortaleza, **Diário do Nordeste**, 28 mai 2010, Entrevista concedida a Valéria Feitosa. Disponível em: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/regional/familia-multiespecie-e-tendencia-mundial-1.242833>>. Acesso em: 20 set. 2019.

FARACO, Ceres Berger. Interação Humano-Animal. **Ciência veterinária nos trópicos**. Recife, v. 11, n. 1, p. 31-5, abr., 2008.

FARACO, Ceres Berger.; SEMINOTTI, N. A relação homem- animal e a pratica veterinaria. **Revista CFMV**, Brasília, v. 10, n. 32, p. 57-62, maio/ago. 2004.

FUCHS, H. **O animal em casa – um estudo no sentido de desvelar o significado psicológico do animal de estimação**. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONZÁLEZ-REY, Fernando Luís. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia - caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

GRANDIN, Temple; JOHNSON, Catherine. **Na Língua dos Bichos: Usando os mistérios do autismo para decodificar o comportamento animal**. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

IBGE. **Censo Demográfico**, 2018. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 26 maio 2019.

KASSIS, Amélia; BERZINS, Marília V. da Silva. O amor que fica. **Revista Kalunga**. São Paulo, v.3, n.139, n.p., mar., 2002.

KITAGAWA, B. Y. & COUTINHO, S. D. A. Benefícios advindos da interação homem-cão. **Revista Ins.Ciên.Saúde**, São Paulo, v.22, n.02. p. 123-8, abr.-jun. 2004.

LANZELOTTI, Fernanda. **Famílias Multiespécies**. Sustentabilidade, 04 fev. 2016. Disponível em: <<http://sustentabilidade.com/familias-multiespecies/>>. Acesso em: 30 set. 2019.

LIMA, M; SOUZA, L. A influência positiva dos animais de ajuda social. **Interacções**, Portugal, v.1, n.6, p.156-74, mai., 2004.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.a, 2003. Disponível em: <http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india>. Acesso em: 25 maio 2019.

MÜLLER, D.V. **Estudo de viabilidade econômica do segmento de pet shop no município de Ijuí-RS**. 2012. Monografia (Administração)- Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Ijuí-RS, 2012, 128p.

PASTORI, E. O. **Perto e longe do coração selvagem: um estudo antropológico sobre animais de estimação em Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado), Porto Alegre, Dissertação, 2012.

SUTHERS-McCABE, H. M. **Take one pet and call me in the morning**. Generations, California, v. 25, n. 2, p. 93-95, 2001. Disponível em <https://www.questia.com/library/journal/1P3-76555611>. Acesso em 20 de set de 2019.

THOMAS, K. **O homem e o mundo natural**: mudanças de atitude em relação às plantas e aos animais (1500 – 1800). Trad. João Roberto Martins Filho. São Paulo: Companhia de bolso, 1983.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WOOD, J.L. Os benefícios das interações dos seres humanos com os animais para a comunidade: Efeito dominó. *In*: CARDLE. M.P. (Org). **Os animais em nossa vida**: Família, comunidade e ambientes terapêuticos. São Paulo: Papyrus, 2013. p.47.

AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FRENTE À CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Débora Felipe Brolese¹; Greice Lessa²; Ana Paula Bazo³

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

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

³Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde. Centro Universitário Barriga Verde.
apbazo@gmail.com

Resumo: Os enfermeiros estão expostos a diferentes situações quando se trata da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. O objetivo do estudo é analisar a produção científica publicada entre 2013 a 2017 sobre as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no setor de urgência e emergência frente à classificação de risco. Trata-se de pesquisa de revisão integrativa, desenvolvida a partir de artigos publicados entre 2013 a 2017, indexados nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDNF. As dificuldades encontradas na classificação de risco se referem à superlotação, inadequação do ambiente, encaminhamentos de baixa complexidade, desconhecimento e insatisfação da clientela, resistência médica, falta de profissionais e capacitações. Os enfermeiros consideram a prática assistencial na classificação de risco dos pacientes importante e organizativa, no entanto, é necessária a elaboração de estratégias para superar as dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, para que se possa prestar assistência humanizada e efetiva aos usuários.

Palavras-chave: Triagem. Enfermagem. Serviços médicos de emergência.

Introdução

O setor de urgência e emergência em âmbito hospitalar, atualmente vem sendo alvo de muitas críticas, uma vez que existe a superlotação oriunda dos casos não emergenciais, sendo estes a maior demanda de atendimentos nesse serviço.

O modelo de atenção a urgência e emergência deve ser primordial no atendimento a clientela, a fim de se estabelecer um fluxograma de organização embasado nas condições agudas e crônicas, uma vez que se torna a principal porta de entrada dos usuários (DURO; LIMA; WEBER, 2017). Uma das estratégias definidas pelo Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Humanização, foi organizar o atendimento nos serviços de urgência e emergência através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), cujo objetivo é reduzir o tempo de espera nesse serviço, ofertando um atendimento qualificado e humanizado (RONCALLI *et al.*, 2017a).

O método de classificação de risco foi desenvolvido, a fim de sistematizar o atendimento, classificando a gravidade do cliente por níveis ou categorias, os quais contribuem efetivamente para a humanização e qualidade do serviço. Nesse sentido, o enfermeiro é responsável por essa atividade de classificação, promovendo a segurança do cliente que busca atendimento em serviços de urgência e emergência (DURO; LIMA; WEBER, 2017).

Dentre as atribuições do enfermeiro, que é o profissional mais indicado para esse atendimento na classificação de risco, destaca-se a identificação do possível risco do cliente através da avaliação clínica, propiciar um atendimento ágil, gerenciar o ambiente, reclassificar o grau de risco quando necessário e conhecer as redes de atenção para possíveis encaminhamentos (QUARESMA; XAVIER; VAZ, 2019).

Nesse sentido, é essencial que o indivíduo seja acolhido e classificado por profissional capacitado para definir o nível de gravidade de cada quadro clínico e garantir encaminhamento ao atendimento específico (NETO *et al.*, 2018).

No entanto, ainda existem dificuldades para o enfermeiro estar realizando essa função no ambiente de trabalho, principalmente no setor de urgência e emergência, onde enfrentam questões relacionadas às potencialidades e fragilidades do sistema, tais como, insatisfação dos usuários, falta de infraestrutura e equipamentos, superlotação, dentre outras situações que comprometem não apenas o sistema, mas principalmente a saúde da clientela (DURO; LIMA; WEBER, 2017). A implantação desta “tecnologia” pode impactar na produção do cuidado entre profissional-usuário, apesar de promover segurança no atendimento prestado, também induz a mecanização e fragmentação do processo (SACOMAN *et al.*, 2019).

Diante do contexto apresentado, houve a necessidade de descrever as limitações existentes no processo de trabalho do enfermeiro, uma vez que existe um número limitado de estudos sobre o processo de trabalho do enfermeiro nesse âmbito. Sendo assim, este estudo tem o objetivo de analisar a produção científica publicada entre 2013 a 2017 sobre as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no setor de urgência e emergência frente à classificação de risco.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, de caráter descritivo, qualitativo, desenvolvido a partir de artigos científicos publicados entre 2013 a 2017, indexados nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDEF a fim de se identificar

publicações envolvendo a temática sobre as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no setor de urgência e emergência, frente à classificação de risco.

Para a localização dos artigos publicados na base de dados utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que relatam o assunto publicado no banco de dados através dos descritores – palavras-chaves: Triagem, Enfermagem e Serviços médicos de emergência; língua portuguesa; artigos publicados no período de 2013 a 2017.

Os critérios de exclusão foram relacionados aos artigos não disponibilizados na íntegra; artigos repetidos; resenhas; editoriais e dossiês; além daqueles que não se enquadravam nos anos pesquisados.

O processo de coleta de dados ocorreu de acordo com a seguinte sistematização: a avaliação inicial do material bibliográfico mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo, através do tema proposto, onde foram totalizados 24 artigos. A seguir realizou-se a leitura dos artigos selecionados na íntegra, com a seleção final.

Resultados e Discussão

Encontrou-se um total de 24 artigos, contudo, foram utilizados 14 artigos que compartilhavam com o objetivo da pesquisa em questão. As bases de dados pesquisadas e os critérios de inclusão adotados possibilitaram constatar-se que ocorreu maior número de publicações nos anos de 2014 e 2016, com 5 e 4 publicações respectivamente. Seguidos pelos anos de 2015 e 2017 com 2 e 3 publicações.

No que concerne ao local das publicações, a região Sudeste apresenta índices altos em relação à região Sul. É importante destacar que durante o estudo não foram encontrados artigos realizados nas regiões Norte e Centro Oeste.

A tabela 1 evidencia a predominância dos artigos com base nos métodos.

Tabela 1 - Número e proporção de artigos publicados, segundo método

Método	n.	%
Quantitativo	3	21,43
Qualitativo	6	42,86
Quanti-qualitativo	5	35,71
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa (2013 a 2017).

A tabela 2 identifica a predominância dos artigos com base nos tipos de estudos.

Tabela 2 - Número e proporção de artigos publicados, segundo tipo de estudo

Tipo de estudo	n.	%
Campo	13	92,86
Revisão de literatura	1	7,14
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa (2013 a 2017).

Fraquezas e limitações do ACCR

A literatura identifica na percepção do profissional enfermeiro sobre o acolhimento com classificação de risco, onde demonstra que esses profissionais consideram que a classificação de risco promove melhorias no gerenciamento de prioridades, bem como transparece organização da equipe e segurança para o cliente (MARTINS; ALVES, 2016). Por outro lado, há limitações para prestar esse serviço com qualidade, tais como, inadequação do ambiente, muitos encaminhamentos de baixa complexidade, desconhecimento e insatisfação da clientela acerca da classificação de risco, resistência médica e número insuficiente de profissionais, bem como, falta de capacitações para realizar classificação de risco eficiente e principalmente a superlotação no serviço, presente em todos os estudos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em relação à área física, estudos demonstram que há necessidade de readequações, comparando com as diretrizes estabelecidas pela rede de atenção a urgência e emergência (RATES, 2016).

Conhecimento da clientela sobre ACCR

Além da necessidade de um ambiente favorável a classificação, onde existam privacidade, acolhimento dos usuários, resolutividade e relação trabalhador-usuário - uma vez que são coletadas informações sobre histórico de doenças, sinais e sintomas, o conhecimento da clientela sobre os níveis de risco e o tempo de espera pelo atendimento é importante e devem ser informados aos clientes (QUARESMA; XAVIER; VAZ, 2019). Um estudo demonstrou que os usuários que se mostraram insatisfeitos com o atendimento, foram os classificados como de menor urgência, atrelado a isso, muitos usuários acabam deixando o serviço sem que seus problemas estejam resolvidos, ocasionando em limitação aos profissionais de saúde de desenvolverem suas atividades de forma segura e a promover humanização da assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

É necessário que para reduzir essas limitações, a clientela também possa apresentar uma maior compreensão a respeito da classificação de risco, pois esse fator se torna importante para reorganizar o modelo de atenção em saúde (PAGLIOTTO *et al.*, 2016). Em um estudo, enfermeiros mostraram-se insatisfeitos com seu trabalho na classificação de risco, diante de inúmeras críticas, agressões verbais e ameaças realizadas pelos usuários (RATES, 2016; RONCALLI *et al.*, 2017a).

O trabalho em equipe e a atuação do enfermeiro no ACCR

No ambiente de trabalho, a dificuldade de trabalhar em equipe se torna outro obstáculo a ser vencido, isto é, na classificação de risco realizada pelo enfermeiro, a equipe médica pode discordar da classificação, não sabendo lidar com as prioridades estabelecidas pelos protocolos institucionais (HERMIDAL *et al.*, 2017; RONCALLI *et al.*, 2017b).

A falha no dimensionamento profissional interfere na classificação de risco, onde os enfermeiros enfrentam excesso de demanda, acarretando sobrecarga e desgaste emocional, não conseguindo, portanto, prestar uma assistência positiva, em detrimento do quantitativo de profissionais (DURO; LIMA; WEBER, 2017). Um estudo realizado com enfermeiros em uma UPA de Belo Horizonte, considera pelas falas dos participantes, como um ambiente estressante e desgastante, onde muitas vezes, não conseguem cuidar de sua própria saúde, não conseguindo suprir suas necessidades

metabólicas, uma vez que ficam um bom tempo sem se alimentar, justamente pela sobrecarga de trabalho (RONCALLI *et al.*, 2017a).

De acordo com o COFEN, em suas diretrizes, o profissional enfermeiro tem sua atividade privativa na classificação de risco, portanto, é necessário que estes profissionais apresentem competências e habilidades necessárias, definindo sua forma de inserção no sistema de saúde. Para que isso aconteça, estes precisam estar se atualizando, a fim de adquirir conhecimento clínico e experiência para garantir a excelência na realização da classificação de risco em serviços de urgência, uma vez que muitos profissionais ainda desconhecem o protocolo de triagem (SOUZA, 2016).

Estudo realizado na África do Sul mostra que profissionais treinados e capacitados inseridos na classificação de risco, a torna mais efetiva, propiciando uma redução significativa do tempo de espera dos usuários. É necessário que o enfermeiro que atua na classificação de risco, tenha características peculiares, tais como, escuta qualificada, avaliação, registro correto e detalhado da queixa principal, saber trabalhar em equipe, ter raciocínio clínico e agilidade mental para tomar decisões (RATES, 2016).

A superlotação no setor de urgência e emergência

Do mesmo modo, o serviço conta com uma superlotação, onde os casos não urgentes não são bem direcionados, havendo falha na referência, sendo casos passíveis de resolução na atenção primária. Essa limitação provoca desgaste profissional e gera inquietação dos usuários. Esta, de forma considerável é a maior dificuldade na visão dos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, responsável pela classificação (INACIO; TOMASI; SORATTO, 2018).

Um estudo realizado com enfermeiros no serviço de emergência de um Hospital de Porto Alegre mostra que a sobrecarga de trabalho e a superlotação de pacientes é constante no setor de urgência e emergência, devido à própria dinâmica do local de trabalho, ocasionando em reações físicas e emocionais, e, quando isso ocorre, os profissionais utilizam de mecanismos de defesa, individuais ou coletivos para protegerem sua saúde, principalmente a organização do ambiente e o trabalho em equipe (DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018).

A superlotação acontece devido ao pensar no setor de urgência e emergência como um modelo “hospitalocêntrico”, isto é, rápido e resolutivo. Nesse sentido, é necessário que estratégias sejam realizadas, como por exemplo, a reestruturação da

rede de atenção, vista ao encaminhamento da clientela a atenção primária - em casos não urgentes - e que demandem de atendimento ambulatorial, uma vez que ainda necessite de subsídios para que a enfermagem apresente evidências positivas que colaborem para a redução da superlotação nesse serviço (PAGLIOTTO *et al.*, 2016).

Considerações Finais

É nesse cenário de complexidade que o enfermeiro se vê desafiado e constrói o seu cotidiano de trabalho, tornando necessário conhecê-lo. Os achados permitem identificar que a implantação da classificação de risco tem suas limitações e encontra desafios para sua institucionalização e operacionalização.

A estrutura física dos serviços necessita de readequações, a referência e contra referência não funciona de modo estabelecido nas diretrizes da rede de atenção a urgência e emergência, através do desconhecimento e insatisfação dos usuários, o enfermeiro não consegue promover uma assistência positiva, do mesmo modo, os profissionais não se sentem capacitados, apresentando sofrimentos diante das tensões que ali vivenciam, principalmente com a superlotação do serviço, tornando um ambiente de trabalho desgastante e estressante.

Nesse sentido, é necessária uma reflexão sobre a necessidade de organização da rede de saúde e uma melhor articulação dos serviços nos diferentes níveis de atenção, para que assim, se possa prestar uma assistência de qualidade e efetiva aos usuários.

Referências

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; GLANZNER, Cecilia Helena; PEREIRA, Leticia Passos. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0255, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100444&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2020.

DURO, Carmen Lúcia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; WEBER, Luciana Andressa Feil. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **Rev. Min Enferm**, Minas Gerais, v.21, e-1062, dez. 2017. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/174045>. Acesso em: 23 out. 2017.

HERMIDA, Patricia Madalena Vieira *et al.* Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n.1, p.1-6, fev.2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/329555928_Classificacao_de_risco_em_unid12. Acesso em: 29 ago. 2020.

INÁCIO, Aline dos Santos; TOMASI, Cristiane Damiani; SORATTO, Maria Tereza. Demanda de atendimento em urgência e emergência hospitalar. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 596-605, jul. 2018. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/629>. Acesso em: 29 ago. 2020.

MARTINS, Barbara Ribeiro; ALVES, Marília. O processo de trabalho do enfermeiro na unidade de urgência e emergência de um hospital público. **Rev. Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.28, suppl.5, e-S280519, ago. 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2451>. Acesso em: 01 set. 2020.

NETO, Orlando Camargo *et al.* A Atuação do Enfermeiro no Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Saúde. **J Health Sci**, Londrina, v. 20, n. 4, p. 295-302, mar-abr. 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970641/12-a-importancia-do-enfermeiro-5599.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

OLIVEIRA, João Lucas Campos *et al.* Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 01-07, fev. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-0960014.pdf. Acesso em: 20 jan. 2018.

PAGLIOTTO, Laura Formigoni *et al.* Classificação de risco em uma unidade de urgência e emergência do interior paulista. **CuidArte Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 148-155, ago. 2016. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/148-155.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2018

QUARESMA, Adrielle dos Santos; XAVIER, Daiani Modernel; VAZ, Marta Regina Cezar. O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Rev. Enfermagem Atual In Derme**, Rio Grande do Sul v. 87, n. 25, abr. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025378>. Acesso em: 26 ago. 2020.

RATES, Hosana Ferreira. **O cotidiano de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco na unidade de pronto atendimento**. 2016. 126p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte. 2016.

RONCALLI, Aline Alves *et al.* Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento. **Rev. Enferm UFPE**, Recife, v.11, n. 4, p. 1743-1751, abr. 2017a. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31223>. Acesso em: 20 jan. 2018.

RONCALLI, Aline Alves *et al.* Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Rev. Baiana Enferm**, Bahia, v. 31, n. 2,

e:16949, jun. 2017b. Disponível em:
<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949>. Acesso em: 26 ago. 2020.

SACOMAN, Thiago Marchi *et al.* Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n. 121, p. 354-367, abr-jun. 2019. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200354&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2020.

SOUZA, Cristiane Chaves. **Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester para determinar o grau de prioridade de pacientes em serviços de urgência**. 2016. 136p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte. 2016.

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE EQUOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PERCEPÇÃO DE FAMILIARES E PROFISSIONAIS

Débora Bergmann¹, Pollyana Feldhaus Schlickmann²

¹Curso de Psicologia. UNIBAVE. email dbergmann2009@hotmail.com

²Curso de Psicologia. UNIBAVE. email pollyana_sl@hotmail.com

Resumo: A equoterapia é o método que utiliza o cavalo como recurso terapêutico em suas atividades. O Transtorno do Espectro Autista apresenta como principal característica diagnóstica déficits persistentes na comunicação e interação social. O objetivo desta pesquisa foi conhecer a percepção dos familiares e profissionais sobre o uso da equoterapia como recurso terapêutico para o tratamento de crianças com o Transtorno do Espectro Autista. Para assegurar a confiabilidade do estudo foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, de método exploratório, sendo feita uma entrevista semiestruturada, com pais/responsáveis e profissionais em um Centro de equoterapia localizado em uma cidade da região sul de Santa Catarina. Os resultados obtidos com a pesquisa mostraram que a equoterapia promove bem-estar aos praticantes, a correlação entre a percepção de pais/responsáveis e profissionais permitiu entender que ambos notam evoluções após o início da prática de equoterapia, principalmente no que está relacionado à qualidade de vida e às atividades cotidianas.

Palavras-chave: Equoterapia. Autismo. Percepção.

Introdução

A equoterapia é um método que utiliza o cavalo como recurso terapêutico e educacional, de forma interdisciplinar, auxiliando no desenvolvimento biopsicossocial das pessoas com deficiência. Foi reconhecida como método terapêutico pelo Conselho Federal de Medicina, no ano de 1997, e como método educacional pela Divisão de Ensino Especial da Secretaria de Educação do Distrito Federal, conveniada a Associação Nacional de equoterapia- ANDE-BRASIL (RAMOS, 2007).

A equipe envolvida no atendimento da equoterapia é multidisciplinar. Os profissionais são de diversas áreas da saúde, educação e equitação, como pedagogos, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, dentre outros. Porém, de acordo com a orientação da ANDE-BRASIL (2019) é exigido uma equipe mínima composta por três profissionais: o fisioterapeuta, o psicólogo e o equitador.

O número de crianças diagnosticadas como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem aumentado consideravelmente, sendo compreendido de formas diferentes

ao longo do tempo. Segundo a Associação dos Amigos do Autismo (AMA, 2019) o “TEAs são um grupo de condições caracterizadas por algum grau de alteração do comportamento social, comunicação e linguagem, e por um repertório restrito, estereotipado e repetitivo de interesses e atividades” (AMA, 2019).

No que se refere à equoterapia, um estudo realizado por Brito e citado no trabalho de Santos (2013), demonstrou que a prática da equoterapia para crianças com Transtorno do Espectro Autista desenvolve o equilíbrio, coordenação motora no geral, agilidade, promove o sentimento de autoconfiança e melhora as relações interpessoais.

Equoterapia

A equoterapia é praticada no Brasil há mais de dez anos, no entanto só foi reconhecida como método terapêutico no ano de 1997 pelo Conselho Federal de Medicina (ALBUQUERQUE; RUBIO, 2014) ganhando mais representatividade com a criação da ANDE (Associação Nacional de Equoterapia) no ano de 1989.

A lei número 13.830, de 13 de maio de 2019, em seu Art. 1^a dispõe sobre a prática da equoterapia enquanto recurso terapêutico, e prevê:

§1º Equoterapia, para os efeitos desta Lei, é o método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (BRASIL, 2019).

O animal proporciona através da andadura, que corresponde à uma série de movimentos sequenciados e simultâneos transmitidos ao praticante montado, o movimento que assemelha-se ao caminhar humano (PIEROBON; GALETTI, 2008). Esses movimentos sequenciados e simultâneos é o que Ferreira (2017) chama de movimento tridimensional, em que horizontalmente há movimentos da esquerda para a direita, transversalmente os movimentos acontecem para frente e para trás e, além disto, há também uma torção do quadril do praticante, devido à inclinação do dorso do animal.

A Associação Nacional de equoterapia (ANDE-BRASIL, 2019) enfatiza que o cavalo possui três tipos de andaduras, sendo elas: o passo, o trote e o galope, as demais são adquiridas com o adestramento. O passo, segundo a literatura, é a andadura mais indicada para a equoterapia devido à sua regularidade. Seu ritmo

possui uma frequência de 1 a 1,25 movimentos por segundo, o que leva o cavaleiro a realizar de 1.800 a 2.250 ajustes tônicos em trinta minutos de sessão (LERMONTOV, 2004 *apud* CAMPOS, 2007). Em virtude de o passo ser uma andadura mais lenta, permite uma melhor observação e análise por parte da equipe que acompanha o praticante (ALVES, 2014).

Segundo a Ande-Brasil (2019), a equoterapia pode ser iniciada após os dois anos de idade, e é indicado nos casos de doenças genéticas, neurológicas, ortopédicas, musculares e clínicas metabólicas, sequelas de traumas e cirurgias, doenças mentais, distúrbios psicológicos e comportamentais e distúrbios de aprendizagem e linguagem. É uma atividade que exige a presença de uma equipe multidisciplinar e atuação interdisciplinar, sendo composta por profissionais da área da psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia (NEWTON, 2011 *apud* SOUZA; SILVA, 2015), além dos profissionais de equitação.

O Transtorno do Espectro Autista

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), enfatiza que as frequências relatadas de transtorno do Espectro Autista (TEA) nos Estados Unidos e em outros países, alcançaram 1% da população, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos (APA, 2014).

As principais características do autismo estão descritas pelos critérios diagnósticos no DSM-V:

As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D) (APA, 2014, p.53).

A etiologia do Transtorno do Espectro Autista ainda é desconhecida, no entanto, a maioria dos autores sugere que o TEA é uma patologia multicausal, ou seja, envolve diversos fatores, genéticos, neurológicos e sociais (VOLKMAR; MCPARTLAND, 2014 *apud* PINTO *et al.*, 2016).

Além do tratamento medicamentoso, a AMA sugere acompanhamento multiprofissional, já que o tratamento “envolve diversas intervenções psicológicas e educacionais, como orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e

socialização” (SOUZA; SILVA, 2015, p.08), visando o desenvolvimento integral, físico, cognitivo, social e interpessoal do autista.

A hipoterapia que é a parte da equoterapia dedicada à reabilitação da pessoa com deficiência, permite que o praticante vivencie diversos acontecimentos em um único momento. “A hipoterapia permite a estimulação a nível cognitivo, físico, motor e afetivo” (CAÇADOR, 2014, p.20).

Família, Autismo e Equoterapia

O nascimento de uma criança, naturalmente mobiliza diversos sentimentos nos futuros pais, como ressalta Machado, Londero e Pereira (2018), os pais esperam sempre uma criança saudável, no entanto, quando esta criança apresenta algum tipo de alteração no desenvolvimento, como é o caso das crianças com o Transtorno do Espectro Autista, esses pais acabam por vivenciar um sentimento de luto perante a perda do filho que imaginaram e das expectativas criadas anteriormente.

O diagnóstico de autismo é um momento delicado e desafiador para os familiares. O contexto familiar sofre com alterações na rotina e transformação no ambiente emocional vivido até o referido momento (ANDRADE; TEODORO, 2012), sendo necessário ajustar os planos e expectativas familiares para se adaptar as necessidades da criança. A família, segundo Silva (2017), é extremamente importante para o tratamento das crianças com TEA, sendo parte dele, mediante os relatos dos pais/responsáveis é possível entender os aspectos relacionados à gestação, desenvolvimento nos primeiros anos de vida e sobre os aspectos familiares e a rotina daquela criança.

Em relação à inclusão da família no processo terapêutico da equoterapia Silva (2006) ressalta que o profissional de equoterapia deve estar preparado para lidar com as angústias dos familiares, conhecendo suas percepções em relação à técnica.

Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa é de natureza exploratória e de abordagem qualitativa. A população do estudo foi composta por 3 familiares (pai/mãe ou responsável) de pessoas com o Transtorno do Espectro Autista praticantes de equoterapia e 3 profissionais que trabalham em um Centro de equoterapia num município da região Sul de Santa Catarina, sendo eles: uma fisioterapeuta, uma psicóloga e um equitador.

A coleta de dados aconteceu nas dependências do Centro de equoterapia, reconhecido e filiado à Associação Nacional de Equoterapia (ANDE- Brasil). Após a coleta, os dados foram submetidos a uma análise de conteúdo do tipo categorial. A pesquisa foi norteadada pelas determinações éticas previstas na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa via Plataforma Brasil sob o número 15955919700005598. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussão

Com a aplicação da entrevista, foi possível identificar algumas características a respeito dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos (Pais/responsáveis)

Responsáveis	Idade	Estado civil	Escolaridade	Profissão
MÃE 1	22 Anos	Solteira	Ens. Méd. Incompleto	Dona de Casa
MÃE 2	37 Anos	Casada	Ens. Méd. Completo	Vendedora
MÃE 3	47 Anos	Casada	Ens. Fun. Incompleto	Dona de Casa

Fonte: autora (2019)

A partir da tabela acima é possível perceber que a idade dos pais/responsáveis varia de 22 anos a 47 anos, duas das entrevistadas são casadas e uma delas é solteira. Diante dos dados, percebe-se que há uma variedade em relação ao nível de escolaridade, e em relação à profissão somente uma das mães exerce atividade profissional, as outras duas são donas de casa.

A primeira pergunta do questionário para os pais/responsáveis tinha por objetivo entender melhor de que modo ocorreu o diagnóstico da criança, diante disso responderam que: *“Recebeu o diagnóstico com três anos, já frequentando a equoterapia”* (Mãe 1). *“Recebeu o diagnóstico esse ano, mas desde um ano ele já batia a cabeça e notamos diferenças”* (Mãe 2). *“Desde os quatro anos, até os dois ele falava depois parou de falar e começou a andar na ponta do pé”* (Mãe 3).

Os relatos das mães expressam que as alterações no desenvolvimento apareceram já na primeira infância, sendo que a maior parte dessas crianças apresentou atrasos em marcos importantes do desenvolvimento infantil, o que vêm ao encontro com a literatura existente. Segundo o DSM-V, os primeiros indicadores aparecem nos primeiros anos de vida, entre 12 e 24 meses, e podem estar

relacionados ao atraso no desenvolvimento e perda de habilidades sociais ou linguísticas, como a fala (APA, 2014).

Em relação à equoterapia, o tempo de prática entre as crianças pesquisadas varia de seis meses a um ano e meio, sendo que todos realizam as sessões uma vez por semana. Quando questionadas sobre outras intervenções realizadas além da equoterapia, foi possível perceber que todas as crianças são submetidas a outras formas de intervenção, como relatam as mães: “*Ela usa a medicação, faz fono e fisioterapia*” (Mãe 1). “*Ele toma medicação, vai na fonoaudióloga, na psicóloga e o apoio escolar*” (Mãe 2). “*Ele toma o remédio e vai para a APAE, lá ele vai na fono, fisioterapia, psicólogo*” (Mãe 3).

O tratamento da criança com TEA, como sugere a AMA, deve ser realmente em caráter multiprofissional. Além da medicação, atualmente os tratamentos do transtorno do espectro autista estão bastante diversificados e buscam promover a autonomia e as capacidades funcionais, destacando suas potencialidades (ONZI; GOMES, 2015).

Por utilizar o cavalo com recurso terapêutico e ser ao ar livre a equoterapia distancia-se bastante das terapias convencionais associadas ao ambiente clínico, todas as três mães relataram que o primeiro contato da criança com o cavalo foi na equoterapia e que seus filhos dizem gostar do animal e da prática, a respeito disso responderam: “*Ela adora vir*” (Mãe 1). “*Não fala espontaneamente só se perguntar, tem uma questão de vínculo, mas gosta do cavalo*” (Mãe 2). “*Ele adora, gosta muito de trotar com o cavalo, adora!*” (Mãe 3).

As falas citadas acima vêm ao encontro com a pesquisa de Strochein e Rodrigues (2016) realizada com pais e profissionais de crianças com deficiência, praticantes de equoterapia. Na referida pesquisa, os autores constataram mediante relatos dos pais que apesar de ser algo novo para a criança e de envolver um animal de grande porte, elas gostam de vir a equoterapia e dos exercícios realizados e que estes aspectos melhoram a qualidade de vida dessas pessoas.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos (Profissionais)

Profissionais	Idade	Escolaridade	Profissão	Formação	Tempo de atuação
Profissional 1	23 anos	Ens. Sup. Completo	Fisioterapeuta	Fisioterapia e Curso avançado em Equoterapia	2,5 anos
Profissional 2	23 anos	Ens. Sup. Completo	Psicóloga	Psicologia e Curso avançado em Equoterapia	1 ano
Profissional 3	59 Anos	Ens. Fundamental. Completo	Equitador	Curso Básico em Equitação e o avançado em Equoterapia	11 anos

Fonte: autora (2019)

Com base nos dados acima verificou-se que a idade dos entrevistados varia de 23 a 59 anos. Duas profissionais eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Os profissionais entrevistados são os da equipe básica de um Centro de equoterapia sendo eles: uma fisioterapeuta, uma psicóloga e um equitador. Duas das profissionais possuem além do ensino superior completo, o curso avançado em equoterapia, e o equitador possui o ensino fundamental completo, o curso básico em equitação e o avançado em equoterapia, todos os profissionais trabalham há mais de um ano na área.

Como já descrito anteriormente, o caráter multiprofissional no trabalho equoterápico contribui para o desenvolvimento integral do praticante, no entanto no centro em que foi realizada a pesquisa, devido à grande demanda, os profissionais não conseguem estar presentes na sessão de todos os praticantes, como ressalta um dos profissionais: *“A fisioterapeuta não acompanha todos, porque vai mais de um por horário, a gente discute os casos, mas a gente vai cada uma com um”* (Profissional 2).

Uma das questões levantadas aos profissionais foi em relação à forma como acontece o trabalho com as crianças autistas, acerca disso responderam: *“Primeiro faz a aproximação com o cavalo, apresentação, depois da avaliação vemos a necessidade dele, questão do tônus, treino de equilíbrio, coordenação motora e definido isso fizemos as sessões e a despedida porque as vezes eles não querem sair do cavalo”*(Profissional 1). *“Percebo que a interação com o cavalo com o novo, eles gostam, e a partir disso passam a aceitar coisas novas, o movimento do cavalo transmite bem-estar”* (Profissional 2). *“A equoterapia no autismo traz muitos*

benefícios, por causa da andadura do cavalo é possível mudança no comportamento e melhora muito a qualidade de vida, é preciso muita criatividade. O equitador tem que estar presente em todos os momentos para ajudar o profissional não só com o praticante, mas também com o animal” (Profissional 3).

De acordo com as respostas é possível perceber que as sessões possuem etapas como ressaltou um dos profissionais, além disso, outro fato bem importante que aparece em umas das falas é a questão da criatividade, já que durante a sessão são utilizados diversos brinquedos e objetos, alguns confeccionados pelos próprios profissionais, para facilitar a prática dos exercícios e tornar a atividade mais lúdica e divertida. Segundo Dallabona (2004), atividades lúdicas são essenciais para o desenvolvimento de novas habilidades e propiciam aprendizados em todas as dimensões, sociais, cognitivas, relacionais e pessoais. As atividades lúdicas servem como motivação para que a criança queira realizar o que foi proposto pelo profissional, além de contribuir para que a interação entre praticante e profissional seja maior.

Correlação entre os benefícios na percepção dos pais/responsáveis e dos profissionais

Alguns estudos sugerem que a prática da equoterapia contribui para o desenvolvimento integral do praticante, uma vez que por ser ao ar livre e contar com a presença do animal como facilitador, permite entrar em contato com diversos sentimentos e movimentos diferentes conforme a andadura do cavalo.

Tendo como principal objetivo identificar possíveis ganhos adquiridos por crianças com o Transtorno do Espectro Autista praticantes de equoterapia, mediante percepção de pais/responsáveis e profissionais, o questionário abordava a ambos sobre essa questão. Para melhor compreensão, foi realizada uma categorização sobre alguns aspectos, sendo eles: cognitivos, físicos, emocionais e sociais. Para tanto, é importante estes aspectos possam ser definidos, como: 1) Aspectos Cognitivos estão relacionados à memória, inteligência, linguagem, aprendizagem; 2) Os físicos por sua vez estão relacionados ao crescimento desde a vida uterina e aos aspectos motores tais quais, andar, pular, sentar, rolar entre tantos outros; 3 e 4) Os aspectos emocionais e sociais encontram-se descritos na literatura como psicossocial e envolvem sentimentos de segurança, autonomia, sociabilidade, autoestima, relacionamento interpessoal e as emoções (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Durante a pesquisa com as três mães apenas uma delas relatou mudanças relacionadas a ganhos cognitivos, diante disso ela respondeu: *“Melhorou na escola, atenção e concentração é dia né tem dia que ela está melhor [...] na equoterapia ela conseguiu aprender as cores e os números que ela não aprendia na escola”* (Mãe 1). Correlacionando a resposta dos profissionais, apenas um deles, relatou perceber mudanças na parte cognitiva, ressaltando melhora na atenção e na concentração.

Esse dado vem ao encontro ao estudo de Santos (2013) que analisou três crianças com Autismo praticantes de equoterapia por cinco meses, e constatou significativa melhora nos índices de atenção e concentração.

Quanto à mudanças nos aspectos físicos foi possível perceber mediante falas das mães e dos profissionais, significativa melhora no que diz respeito ao caminhar, ao tônus muscular, coordenação motora e postura, segue as falas das mães e dos profissionais: *“Principalmente no andar porque ela caía muito né e na fala também”* [...] *Come e quase não derrama, senta totalmente na cadeira e na moto também antes não”* (Mãe 1). *“Percebi que em questão de comportamento não, mas o equilíbrio sim melhorou [...]”* (Mãe 2). *“Ele agora melhorou muito no equilíbrio e na postura, gosta de andar no paralelepípedo das calçadas e agora não caí mais”* (Mãe 3). *“Com o autista a gente percebe evolução maior no equilíbrio, na força, melhora a coordenação motora a socialização e a interação com o cavalo”* (Profissional 1). *“Em relação aos físicos equilíbrio, força nos membros inferiores, tônus muscular, noção espacial, corporal e lateralidade”* (Profissional 2). *“Com o autista a gente percebe evolução maior no equilíbrio, na força, melhora a coordenação motora a socialização e a interação com o cavalo”* (Profissional 3).

O relato das mães e dos profissionais vêm ao encontro ao estudo de Sonogo (2018) realizado com crianças em sua maioria diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista, onde as mães relatam melhora significativa nos aspectos motores e nas atividades diárias da criança.

Por fim, em relação aos aspectos emocionais e sociais, duas das mães relataram importantes ganhos, eles estão ligados ao sentimento de segurança, liberdade, sensação de capacidade, menos crises de choro e gritos, melhora no relacionamento interpessoal e mais facilidade de socializar e frequentar ambientes diferentes do habitual, segue as falas das mães: *“Se jogava no chão e chorava por qualquer coisa agora graças a Deus melhorou, com a equoterapia e o remédio”* (Mãe 1). *“Acho que o cavalo também o deixou mais seguro, parece ter menos medo agora”*

e no cavalo ele se deita sem medo e gosta de fazer a asa-delta e o foguete, ele chega da equoterapia bem mais calmo, assisti TV e desenho e grita menos, eu acho que a equoterapia ajuda ele a interagir mais com a gente, ele conta para a professora o nome dos cavalos. Ele tinha mais dificuldade de ir em festa, fomos até na Festa do vinho esse ano” (Mãe 3).

As falas dos profissionais mostram-se bastante próximas com as respostas dadas pelas mães, segundo eles os ganhos são: “[...] *socialização e a interação com o cavalo*” (Profissional 1). “*Sensação de capacidade, eu to em cima de um animal desse tamanho, sentimento de segurança, interação com as outras pessoas*” (Profissional 2). “[...] *A socialização e a interação com o cavalo*” (Profissional 3).

O estudo de caso com um autista realizado por Freire, de Andrade e Motti (2016) reforçam o que foi exposto na pesquisa, uma vez que também este encontrou melhora na socialização e convivência em grupo, melhora no choro e na irritação e superação de medos.

Quando questionados sobre quais sentimentos eram possíveis identificar durante as sessões, tanto as mães como os profissionais citaram, o medo sentimento comum frente ao novo, insegurança nos momentos em que a terapia evolui e juntamente com ela a evolução nos exercícios, alegria, felicidade e sensação de capacidade.

Para os autores De Queiroz Marcelino e De Melo (2006) cavalgar um animal dócil, e de grande porte permite ao praticante experimentar sentimentos de liberdade, independência e capacidade, o que influencia diretamente na autoestima autoconfiança.

Diante das respostas acima foi possível perceber que o animal através de seus movimentos precisos e ritmados possibilita trabalhar tanto os aspectos físicos quanto os aspectos psicossociais (emocionais e sociais), envolvendo o praticante por completo, trazendo na maioria das vezes sensações de bem estar e alegria Liporoni e Oliveira (2005) ressaltam que a pratica da equoterapia traz benefícios tanto para o corpo quanto para mente, o que permite que o praticante se torne mais autônomo em suas atividades.

Mediante as respostas obtidas é possível perceber que as percepções das mães e profissionais do centro possuem grande semelhança, uma vez que vários aspectos foram citados igualmente por elas e pelos profissionais como: melhora no equilíbrio, postura, tônus muscular, coordenação motora, melhora significativa dos

aspectos sociais e emocionais desenvolvendo habilidades sociais e sentimento de confiança e segurança, reforçando a ideia de que a prática da equoterapia beneficia a criança com Transtorno do Espectro Autista em todos os aspectos do desenvolvimento.

Considerações Finais

Diante dos relatos obtidos nesse estudo advindos das entrevistas realizadas com pais/responsáveis de crianças com Transtorno do Espectro Autista, e de profissionais do centro de equoterapia que acompanham essas crianças, é possível afirmar que os objetivos propostos inicialmente foram alcançados, uma vez que, tanto os pais/responsáveis quanto os profissionais destacaram ganhos significativos em todos os aspectos pesquisados, cognitivos, físicos, emocionais e sociais, dentre eles: comer sozinho, sentir-se mais seguro em relação a algo e maior autonomia no desempenho de atividades.

Buscou-se também descrever a utilização da equoterapia por profissionais, no tratamento das crianças com o Transtorno do Espectro Autista. Nesse sentido foram identificadas etapas importantes na preparação da criança que irá montar no cavalo e juntamente a isso, a criatividade que os profissionais precisam ter para tornar a atividade lúdica e prazerosa para o praticante, sendo este um constante desafio.

Por fim esta pesquisa buscou ampliar a discussão sobre a prática da equoterapia, sugerem-se novos estudos em relação ao tema que proporcionem maior conhecimento em relação aos benefícios para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista e pessoas com outras patologias, uma vez que este trabalho não procurou esgotar, mas apenas provocar profissionais das mais variadas áreas a pesquisarem mais sobre a temática.

Referências

ALBUQUERQUE, Suzane Ribeiro; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. As Contribuições da Equoterapia para o Processo de Inclusão. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v.5, n.1, 2014. Disponível em: <http://docs.uninove.br/artefac/publicacoes_pdf/educacao/v5_n1_2014/Suzane.pdf>. Acesso em 29 mai. 2019.

ALVES, Daniele Borges. **Reflexões sobre a prática da Equoterapia e o desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral**. 2014, 156p. Monografia (Graduação de Licenciatura em Pedagogia). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <

<http://www.ffp.uerj.br/arquivos/dedu/monografias/20142/DBA-2014.pdf>>. Acesso em 04 abr. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA (ANDE). Disponível em: <<http://equoterapia.org.br/>>. Acesso em 05 abr. 2019.

ANDRADE, Aline Abreu; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura. **Contextos Clínicos**, v.5, n. 2, p133-142, 2012. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n2/v5n2a08.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DO AUTISTA (AMA). **Definição: transtorno do espectro autista**, 2019. Disponível em: <<https://www.ama.org.br/site/autismo/definicao/>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA (ANDE-BRASIL). **Equoterapia**. 2019. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/142/2022>. Acesso em 07 jun. 2019.

BALBONI, Maria Clara Hutsch. **Impacto da Suplementação de Ácidos Graxos Ômega-3 nos Transtornos do Espectro Autista**. 2016 28p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: < <http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/6/60114/tce-10112017-113401/?&lang=br>>. Acesso em: 29 mai. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.830, de 13 de Maio de 2019. **Dispõe sobre a prática da equoterapia**. 2019. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13830.htm>. Acesso em: 04 abr. 2019.

CAÇADOR, Carla Patrícia Moreira. **A importância da hipoterapia nas crianças autistas**. 2014, 143p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação na Especialização em Educação Especial). Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2014. Disponível em: < <https://comum.rcaap.pt/>> Acesso em: 09 set. 2019.

CAMPOS, Camila S. Equoterapia: O Enfoque Psicoterapêutico com Crianças Down. **Universidade Católica de Goiás**. Centro de Estudos, Pesquisa e Prática Psicológica. 2007. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/submit_forms/index/miid/192/a/dd/did/5622>. Acesso em: 04 abr. 2019.

CARDOSO, et al. Manual de Orientações: Transtorno do Espectro Autista. **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em 18 set. 2019

DALLABONA, Sandra Regina; MENDES, Sueli Maria Schimit. 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. Disponível em: <http://jardimencantado.net.br/wp-content/uploads/2018/10/O_LUDICO_NA_EDUCACAO_INFANTIL_Jogar_brin.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

DE PADUA, Elisângela Sousa Pimenta; RODRIGUES, Luzia. Família e deficiência: reflexões sobre o papel do psicólogo no apoio aos familiares de pessoas com deficiência. *In: VIII encontro da associação brasileira de pesquisadores em educação especial*. Londrina de 05 a 07 novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT07-2013/AT07-028.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

DE QUEIROZ MARCELINO, Juliana Fonsêca; DE MELO, Zélia Maria. Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade. **Estudos de psicologia**, v. 23, n. 3, p. 279-287, 2006. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3953/395336257007.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2019.

ECKERT, Deisirê. **Equoterapia como recurso terapêutico**: análise eletromiográfica dos músculos reto do abdômen e paravertebral durante a montaria. 2013, 235p. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento). Centro Universitário de Univates, Lajeado, 2013. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/440/1/DeisireEckert.pdf>> Acesso em 06 jun. 2019.

FREIRE, Heloisa Bruna Grubits. Estudo de caso: Equoterapia com uma criança portadora de distúrbio autista atípico. **Programa de Equoterapia da Universidade Católica Dom Bosco**. 2015, 58p. Monografia (Pós-Graduação) PROEQUO-UCDB Campo Grande, 2015. Disponível em: <<http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/18091716.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

FREIRE, Heloisa Bruna Grubits; DE ANDRADE, Paulo Renato; MOTTI, Glauce Sandim. Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas. **Multitemas**, v. 1 n. 32, 2016. Disponível em: <<http://www.multitemas.ucdb.br/article/view/709>>. Acesso em: 09 set. 2019.

LIPORONI, Gabriela Faleiros; OLIVEIRA, Ana Paula Rocha. Equoterapia como tratamento alternativo para pacientes com seqüelas neurológicas. **Investigacao**, v. 5, n.1, p.1-6, 2005. Disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/190>>. Acesso em: 12 set. 2019.

MACHADO, Mônica Sperb; LONDERO, Angélica Dotto; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. **Contextos Clínicos**, v.11, n. 3, p.335-350, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v11n3/v11n3a06.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. 7 ed. São Paulo: AMA, 2007. Disponível em: <<http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf>>. Acesso em 29 mai. 2019.

ONZI, Franciele Zanella. GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno pedagógico**, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015. Disponível em: <<http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967>>. Acesso em: 04 ago. 2019.

PAPALIA, Diana E. FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PIEROBON, Juliana C. Marchizeli; GALETTI, Fernanda Cristina. Estímulos Sensorio-motores proporcionados ao praticante de equoterapia pelo cavalo ao passo durante a montaria. **Ensaio e ciência: Ciências Biológicas, agrárias e da Saúde**, v. 12, n. 2, p. 63-79, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/260/26012841006.pdf>>. Acesso em 10 set. 2019.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 37, n.3, p. 1590-1983. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2019.

RAMOS, Rodrigo Maciel. **A equoterapia e o brincar – relações transferências na equoterapia e o cavalo como objeto transicional**. 2007, 241p. Pós-Graduação (Lato Sensu em Teorias Psicanalíticas). 2007. Centro Universitário de Brasília. Brasília (DF). Disponível em <http://equoterapia.org.br/submit_forms/index/miid/192/a/dd/did/5613>. Acesso em 15 mar. 2019.

SANTOS, Ana Maria Ferreira Martins. **A Hipoterapia com as Crianças portadoras das Perturbações do Espectro do Autismo – Três Estudos de Caso**. 2013, 125p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação). Universidade Católica Portuguesa. Portugal, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15939/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ana%20Santos.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

SILVA, Carlos Henrique. **Equoterapia para cegos: efeitos e técnicas de atendimento**. 2003, 198p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica de Dom Bosco. Campo Grande, 2003. Disponível em: <<https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7811-equoterapia-para-cegos-efeitos-e-tecnica-de-atendimento.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2019.

SILVA, Natalia Martins da. **Transtorno do Espectro Autista: Possíveis impactos do diagnóstico para os pais**. Monografia (Graduação em Psicologia). Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. 2017. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/bitstream/123456789/1207/1/SILVA%2C%20N.%20M.%20>

%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20AUTISTA%20POSS%C3%8DVEIS%20IMPACTOS%20DO%20DIAGN%C3%93STICO%20%5B...%5D.pdf >. Acesso em: 02 Out. 2019.

SILVA, Melissa Cristina. **A percepção das mães de crianças atendidas em Equoterapia**. 2006 179p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2006. Disponível em: <<http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Tese-percepa%CC%81%E2%88%86o-materna-e-equoterapia.pdf>>. Acesso em 06 jun. 2019.

SÔNEGO, Gabriela Leite et al. Contribuições da equoterapia ao desenvolvimento de crianças com deficiências: um enfoque interdisciplinar. **Salusvita**, v. 37, n. 3, p. 653-670, 2018. Disponível em: <https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_13.pdf>. Acesso em: 12 set.2019.

SOUZA, Marjane Bernardy. SILVA, Priscilla de L. N. da. Equoterapia no tratamento do transtorno do espectro autista. **Revista Ciência e Conhecimento**. v.9, n.1, 2015. Disponível em: <http://cienciaeconhecimento.com.br/Arquivos/Edi%C3%A7%C3%A3o%202015/Souza%20BM_912015.pdf>. Acesso em Acesso em: 07 abr. 2019

SOUZA, Marjane Bernardy. SILVA, Priscilla de L. N. da. Equoterapia no tratamento do transtorno do espectro autista. **Revista Ciência e Conhecimento**. v.9, n.2, 2015. Disponível em: <http://cienciaeconhecimento.com.br/Arquivos/Edi%C3%A7%C3%A3o%202015/Souza%20BM_912015.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

STROCHEIN, Jéssica Reichert; RODRIGUES, Francisco Carlos Pinto. A Percepção dos Familiares e da Equipe sobre o Atendimento as Crianças com Necessidades Especiais em Um centro de Equoterapia. **Vivências**, v. 23, n.2, p.16-32, 2016. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_023/artigos/pdf/Artigo_02.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

COMPARATIVO DE DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NITAZOXANIDA, IVERMECTINA E HIDROXICLOROQUINA ENTRE OS ANOS 2019 E 2020

Jéssica Zomer Debiasi¹; Ana Paula Bazo²; Kelli Pazeto Della Giustina³;
Leonardo de Paula Martins⁴, Karla Pickler Cunha⁵

¹Curso de Farmácia, Agronomia e Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jessicadebis@hotmail.com.

²Curso de Farmácia. Centro Universitário Barriga Verde. apbazo@gmail.com.

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

⁴Curso de Enfermagem, Farmácia e Psicologia. Centro Universitário Barriga Verde. leonardo@unibave.net.

⁵Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. enfermagem@unibave.net

Resumo: A necessidade de tratar o COVID-19 fez crescer em todo o mundo o uso de alguns medicamentos antivirais. Neste trabalho, objetivou-se comparar a dispensação dos medicamentos Nitazoxanida, Ivermectina e Hidroxicloroquina entre os anos de 2019 e 2020. Para tanto, realizou-se um estudo descritivo, tendo como procedimentos, um estudo de caso e pesquisa documental, com abordagem quantitativa. O estudo foi baseado na realidade de dois estabelecimentos farmacêuticos, com base em seus respectivos relatórios de venda de medicamentos. Observou-se um aumento da dispensação de ivermectina no período estudado e ficou evidente que o medicamento hidroxicloroquina se tornou mais popular devido à repercussão na mídia nacional e internacional, a intervenção da ANVISA conseguiu conter o aumento da dispensação do medicamento. Cabe salientar que a pesquisa analisou dados comerciais verídicos de determinados estabelecimentos, o que não permitiu mensurar possíveis aquisições de medicamentos por outras vias, como por exemplo importação ilegal.

Palavras-chave: Comparativo. Dispensação. Medicamentos.

Introdução

Apesar da necessidade urgente de encontrar um tratamento antiviral eficaz para COVID-19 por meio de estudos randomizados controlados, certos agentes estão sendo usados em todo o mundo com base em evidências *in vitro* ou estudos observacionais (SIMSEK; UNAL, 2020). Serão tratados neste estudo aqueles medicamentos estudados por seu efeito antiviral contra a Covid-19 e que possuíram mudança na legislação referente à dispensação devido à busca exacerbada pela população (automedicação irracional), sendo esses medicamentos, cloroquina, hidroxicloroquina, nitazoxanida e ivermectina.

A hidroxicloroquina e cloroquina são medicamentos que compartilham semelhanças de estrutura química e mecanismos de ação, sendo utilizados para tratar uma variedade de doenças, como doenças autoimunes (lúpus, artrite reumatoide) e no tratamento da malária. Apresentam uma diversidade de ações farmacológicas,

sendo principalmente citada a capacidade destes medicamentos de concentrar-se em vesículas ácidas das células, como os lisossomos, aumentando o pH destas vesículas. Esse mecanismo é muitas vezes utilizado para explicar seu efeito antimalárico, antirreumático e antiviral. Devido a esse efeito antiviral, a hidroxicloroquina foi investigada para tratamento da COVID-19 em diversos estudos, mas evidências sobre essa possível ação antiviral se acumulam e continuam a não haver dados clínicos de alta qualidade que corroborem a eficácia e segurança da hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19. Deve-se lembrar ainda que cloroquina e hidroxicloroquina possuem diversos efeitos adversos, sendo o principal deles conhecido, os efeitos colaterais cardíacos graves, como arritmias (MEO *et al.*, 2020; MEYEROWITZ, 2020).

A nitazoxanida é um medicamento antiparasitário tendo como alvo a interrupção da respiração mitocondrial do hospedeiro. Antes mesmo de ser testado contra o Sars-Cov-2, a nitazoxanida já apresentou ação antiviral expressiva contra os vírus da AIDS, Hepatite B e Hepatite C. Foi observado que o uso de nitazoxanida em pacientes infectados com Sars-Cov-2 reduziu a replicação viral, reduziu a tempestade de citocina inflamatórias e apresentou um efeito broncodilatador (MAHMOUD *et al.*, 2020; SIMSEK; UNAL, 2020).

A ivermectina é, também, um antiparasitário de amplo espectro que, nos últimos anos, tem demonstrado uma importante ação antiviral contra diversos tipos de vírus. Quando testada em células Vero infectadas com Sars-Cov-2 observou-se que a ivermectina inibe a importação nuclear das proteínas virais, assim inibindo o mecanismo de formação de novos vírus para evasão e infecção de novas células (SIMSEK; UNAL, 2020).

Devido a busca desenfreada por estes medicamentos supracitados com possível ação contra a Covid-19 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) com o intuito de conter o uso exacerbado destes medicamentos pela população por tempo necessário em virtude da Emergência de Saúde Pública Internacional.

A hidroxicloroquina e cloroquina foram os primeiros medicamentos noticiados internacionalmente devido à sua possível ação contra a Covid-19, desta forma, a ANVISA em 20 de março de 2020 criou a RDC nº 351, como forma de conter a busca desenfreada que a população vinha fazendo a esses medicamentos. Essa RDC incluía estes medicamentos na lista C1 (Lista das outras substâncias de Controle

Especial) da Portaria 344/98, ficando, portanto, sujeitas à retenção de receita de controle especial em 2 vias. Por até 30 dias após a entrada em vigor dessa resolução a dispensação destes medicamentos poderia ser feita em receita simples, desde que fosse efetuada sua retenção. A grande preocupação em torno do uso exacerbado e desnecessário da cloroquina e hidroxicloroquina são seus efeitos adversos graves sobre o prolongamento da QT, causando arritmia graves (BRASIL, 2020a; ROUSTIT *et al.*, 2020).

Em 15 de abril de 2020, a nitazoxanida, através da RDC nº 372 foi a próxima substância a entrar no rol da Portaria 344/98, em decorrência dos testes realizados demonstrando sua possível ação sobre a Covid-19. A nitazoxanida também passou a ser representante da lista C1, como a cloroquina e hidroxicloroquina (BRASIL, 2020b).

Através da RDC nº 405 de 22 de julho de 2020 a nitazoxanida, cloroquina e hidroxicloroquina foram excluídas da lista C1 da Portaria 344/98, mas continuaram sujeitas à retenção de receita, porém não havia modelo de receita para retenção, podendo ser aceitos receituários simples. Além disso, esta mesma RDC estabeleceu a necessidade de retenção de receita para o medicamento ivermectina que também apresentou efeito antiviral sobre o Sars-Cov-2 em testes in-vitro. Portanto, os medicamentos listados nessa RDC são sujeitos à retenção de receita (sem modelo específico) e escrituração no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. (SNGPC) (BRASIL, 2020c).

No dia 1º de setembro de 2020, houve a publicação no Diário Oficial da União da RDC nº 420 que atualiza a RDC nº 405, excluindo ivermectina e nitazoxanida da exigência de retenção de receita desta RDC, porém isso não se aplica à hidroxicloroquina, esta continua sujeita à RDC nº 405 (BRASIL, 2020d).

Pode-se observar a intensa mudança na legislação de produtos sujeitos a controle especial devido aos estudos realizados com possíveis agentes terapêuticos para o tratamento da Covid-19. Com base nessa intensa mudança na legislação de medicamentos testados contra a Covid-19 e a grande busca da população por estes medicamentos noticiados na mídia por meio de automedicação, realizamos um comparativo da dispensação dos medicamentos, com o intuito de observar o impacto destas variáveis na dispensação destes medicamentos.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo, tendo como procedimentos, estudo de caso e pesquisa documental, com abordagem quantitativa, baseado na realidade vivenciada por dois estabelecimentos farmacêuticos, em parte dos anos de 2019 e 2020, com base em seus respectivos relatórios de venda de medicamentos, as quais se tornaram mais acentuadas em época de pandemia.

A pesquisa descritiva consegue descrever imparcialmente uma realidade em estudo, sem interferências do pesquisador, já que este descobre a frequência de ocorrência do fenômeno, ou de como ele se estrutura e funciona, analisando sistema, métodos, processo ou realidade operacional (PEROVANO, 2016; TUMELERO, 2020).

O procedimento de estudo de caso aborda fenômenos individuais com certa profundidade, a fim de compreender esta situação e outras similares, a exemplo de uma empresa, sistema de produção ou produto (PEROVANO, 2016; TUMELERO, 2020). Caracteriza-se pelo estudo de um ou alguns objetos, de modo a permitir seu conhecimento mais amplo e detalhado (GIL, 2011).

Já o procedimento de pesquisa documental assemelha-se com a bibliográfica, porém com fontes de materiais que ainda não sofreram tratamento analítico. Pode analisar documentos de “primeira mão”, como também aqueles que já foram estudados, porém remetendo a novas interpretações (GIL, 2008).

A abordagem quantitativa permite conceituar algo possível de mensuração, visando um conhecimento próximo da realidade, através da geração de hipóteses, relação de variáveis e coleta de amostra para análise de resultados (BROILO, 2015).

Assim, o presente estudo pretende trazer a reflexão comparativa da demanda de dispensação dos medicamentos cloroquina, hidroxicloroquina, nitazoxanida e ivermectina sem distinção entre os laboratórios comercializados realizados por duas farmácias de um município do sul do Estado de Santa Catarina (SC), através dos relatórios de venda destes medicamentos, sendo relatórios de domínio público somente com caráter de registro de venda e que não acumulam dados de clientes. O relatório gerado compreendeu os meses de janeiro a agosto dos anos de 2019 e 2020, reforçando os procedimentos desta pesquisa.

A seleção por esse período se dá pela pretensão de comparação das variáveis durante a pandemia (ano de 2020) com o mesmo período do ano anterior (2019) em ambos os estabelecimentos farmacêuticos, os quais possuem abrangência municipal.

Os dados coletados dos arquivos de ambos os locais de estudo foram dispostos em tabelas, de modo a facilitar a análise e discussão dos resultados, os quais se darão em comparação dos resultados obtidos nos relatórios de venda, com os obtidos na literatura.

Resultado e Discussão

A reflexão comparativa da demanda de dispensação dos medicamentos cloroquina, hidroxiclороquina, nitazoxanida e ivermectina comercializados no ano de 2019 e 2020 nos estabelecimentos estudados não levou em consideração os diferentes laboratórios, pois trata-se de uma avaliação da demanda aumentada do princípio ativo e não de um estudo comercial.

Observou-se uma demanda aumentada de ivermectina no período estudado de 2020 em relação ao ano de 2019, sendo que no ano de 2019 foram comercializadas 84 unidades da apresentação de ivermectina com 2 comprimidos, enquanto em 2020 foram comercializadas 121 unidades dessa mesma apresentação (Quadro 1).

Considerando-se a apresentação com 4 comprimidos de ivermectina, também se observou aumento na comercialização, sendo que em 2019 foram 38 unidades comercializadas, já em 2020, 253 unidades (Quadro 1). Podemos corroborar este aumento da comercialização de ivermectina em 2020 com a procura desenfreada que a população vinha fazendo devido às possíveis ações noticiadas deste medicamento contra a Covid-19. Além disso, podemos citar que a ivermectina foi, entre os medicamentos noticiados contra Covid-19, o que mais demorou a ter uma regulamentação de controle de venda, já que o mesmo passou a ser um medicamento de venda com retenção de receita somente através da RDC nº 405 de 22 de julho de 2020 (BRASIL, 2020c). Enquanto, outros medicamentos com possível ação contra a Covid-19 noticiados como, nitazoxanida (RDC nº 372 RDC de 15 de abril de 2020) e hidroxiclороquina (RDC nº 351 de 20 de março de 2020) passaram a ser medicamentos de venda com retenção de receita em um período substancialmente anterior ao da ivermectina através das RDCs acima estabelecidas (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; ROUSTIT *et al.*, 2020).

Quadro 1 – Comercialização apresentações de ivermectina nos anos de 2019 e 2020 (janeiro a agosto).

Apresentações contendo Ivermectina	2019	2020
Ivermectina 6 mg c/2 comprimidos	46	121
Ivermectina 6 mg c/ 4 comprimidos	38	253
Total	84	374

Fonte: Autor, 2020.

Em relação ao medicamento nitazoxanida observou-se variação da comercialização do medicamento vendido na forma farmacêutica de comprimido, no qual houve decréscimo na comercialização, de 63 unidades em 2019 para 30 unidades em 2020, já na forma líquida de 45 ml houve aumento substancial da comercialização, indo de 43 unidades em 2019 para 80 unidades em 2020 (Quadro 2). Considerando-se a venda geral deste princípio ativo de 2019 para 2020 não houve diferença significativa na comercialização, sendo que em 2019 foram comercializadas 125 unidades e em 2020, 127 unidades (Quadro 2).

Como citado anteriormente, a nitazoxanida (RDC nº 372 RDC de 15 de abril de 2020) após as notícias do seu possível efeito contra a Covid-19 passou a ser um medicamento de retenção de receita. Esse procedimento executado pela ANVISA visou reduzir a busca desenfreada por automedicação destes medicamentos noticiados com possível ação contra a Covid-19, prevenindo assim o desabastecimento destes produtos (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020c).

Quadro 2 – Comercialização apresentações de nitazoxanida nos anos de 2019 e 2020 (janeiro a agosto).

Apresentações contendo Nitazoxanida	2019	2020
Nitazoxanida 500 mg c/ 6 comprimidos	63	30
Nitazoxanida 500 mg (20mg/ml) 45 ml	43	80
Nitazoxanida 500 mg (20mg/ml) 100 ml	19	17
Total	125	127

Fonte: Autor, 2020.

A hidroxicloroquina foi o primeiro medicamento noticiado com possível ação contra Covid-19 que passou a ter retenção de receita para comercialização (RDC nº

351 de 20 de março de 2020), tanto para prevenção do desabastecimento, assim como pelos possíveis efeitos adversos graves que ela apresenta. Em relação a comercialização da ivermectina nos estabelecimentos estudados não se observou variação significativa, sendo que no ano de 2019 foram comercializadas 18 apresentações contendo este princípio ativo, enquanto em 2020 foram 20 unidades.

A rápida retenção de receita, assim como o desabastecimento do mercado para adquirir formulações com este princípio ativo, podem ter influenciado na baixa comercialização deste princípio ativo, apesar das notícias sobre seu benefício contra a COVID-19.

Quadro 3 – Comercialização apresentações de hidroxicloroquina nos anos de 2019 e 2020 (janeiro a agosto).

Apresentações contendo Hidroxicloroquina	2019	2020
Hidroxicloroquina 400 mg c/30 comprimidos	18	17
Hidroxicloroquina 400 mg c/ 6 comprimidos	0	3
Total	18	20

Fonte: Autor, 2020.

Considerando os resultados obtidos na pesquisa pode-se observar que quando maior o período para regulamentar o controle de medicamentos noticiados como possíveis tratamento para Covid-19, maior a venda destes medicamentos devido à busca desenfreada da população por um medicamento “milagroso” que impedisse o contágio. Pessoas estavam realizando a busca destes medicamentos sem indicação médica ou orientação de um farmacêutico, acreditando que o uso destes medicamentos poderia evitar o contágio ou diminuir a probabilidade de contágio pelo SarsCov-2. Desta forma, com a legislação da ANVISA estabelecendo o controle de venda sobre estes medicamentos, fez com que a população encontrasse uma barreira ao procurar o uso destes medicamentos sem prescrição médica.

Considerações finais

O estudo mostrou que durante o período de pandemia houve aumento da dispensação de algumas apresentações dos medicamentos analisados. Tal fato, justifica a intervenção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o intuito de conter o uso exacerbado desses medicamentos.

Ficou evidente, que para o medicamento hidroxicloroquina, que se tornou mais popular devido a repercussão na mídia nacional e internacional, a intervenção da ANVISA conseguiu conter o aumento da dispensação do medicamento.

Cabe salientar, que a pesquisa analisou dados comerciais verídicos, de determinados estabelecimentos, o que não permitiu mensurar possíveis aquisições de medicamentos por outras vias, como por exemplo importação ilegal.

Nesse sentido, destaca-se a importância das ações da ANVISA para promover o uso racional desses medicamentos, por meio de resoluções que controlem a comercialização dos mesmos. Todavia, precisa-se continuar promovendo a educação em saúde, para que os usuários não busquem a utilização de medicamentos de forma irracional, sem o aconselhamento de um profissional devidamente habilitado da área da saúde.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 354, de 23 de março de 2020**. Altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 351, de 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-354-de-23-de-marco-de-2020-249317430>. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 372, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-372-de-15-de-abril-de-2020-252726528>. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 405, de 22 de julho de 2020**. Estabelece as medidas de controle para os medicamentos que contenham substâncias constantes do Anexo I desta Resolução, isoladas ou em associação, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESP II) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-405-de-22-de-julho-de-2020-268192342>. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 420, de 1º de setembro de 2020**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 405, de 22 de julho de 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-420-de-1-de-setembro-de-2020-275243243>>. Acesso em: 27 set. 2020.

BROILO, P. L. *et al.* Abordagens mistas na pesquisa em administração: uma análise bibliométrica do uso de multimétodos no Brasil. **Administração: Ensino e**

Pesquisa, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 9–39, jan-mar, 2015. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/6480>. Acesso em: 08 set. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas 2010.

MAHMOUD, D. B.; SHITU, Z.; MOSTAFA, A.. Drug repurposing of nitazoxanide: can it be an effective therapy for covid-19?. **Journal Of Genetic Engineering And Biotechnology**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 18-35, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7385476/>. Acesso em: 08 set. 2020.

MEO, S.A.; KLONOFF, D.C.; AKRAM, J.. Efficacy of chloroquine and hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19. **European Review For Medical And Pharmacological Sciences**, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 4539-4547, abr. 2020. Disponível em: <https://www.europeanreview.org/article/21038>. Acesso em: 08 set. 2020.

MEYEROWITZ, E. A.; VANNIER, A. G. L.; FRIESEN, M. G. N.; SCHOENFELD, S.; GELFAND, J. A.; CALLAHAN, M. V.; KIM, Arthur Y.; REEVES, P. M.; POZNANSKY, M. C. Rethinking the role of hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19. **The FASEB Journal**, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 6027-6037, 29 abr. 2020. Disponível em: <https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1096/fj.202000919>. Acesso em: 08 set. 2020.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Curitiba: InterSaberes, 2016.

ROUSTIT, M.; GUILHAUMOU, R.; MOLIMARD, M.; DRICI, M.-D.; LAPORTE, S.; MONTASTRUC, J. L. Chloroquine and hydroxychloroquine in the management of COVID-19: much kerfuffle but little evidence. **Therapies**, [S.L.], v. 75, n. 4, p. 363-370, jul. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0040595720301001>. Acesso em: 08 set. 2020.

TUMELERO, N. Pesquisa descritiva: conceito, características e aplicação. **Plataforma Mettzer**, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/pesquisa-descritiva/>. Acesso em: 08 set. 2020.

YAVUZ, S. Ş.; ÜNAL, S. Antiviral treatment of COVID-19. **Turkish Journal Of Medical Sciences**, [S.L.], v. 50, n. -1, p. 611-619, 21 abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32293834/>. Acesso em: 08 set. 2020.

CONSULTA DE ENFERMAGEM À BEIRA LEITO COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO E PLANO DE CUIDADOS POR DISCENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nadir Arent Schlickmann¹; Silvana dos Santos Ismera Saturnino²; Lucas Corrêa Preis³; Kelli Pazeto Della Giustina⁴; Ranusia Adelia Talamini Garcia⁵; Karla Pickler Cunha⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: arentnadir@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: silvanasaturninoismera@hotmail.com

³ Professor do Curso de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: lucaspreis@yahoo.com

⁴ Professora do Curso de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: kellipdg@gmail.com

⁵ Professora do Curso de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: ranusiaatalamini@hotmail.com

⁶ Professora do Curso de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: enfermagem@unibave.net

Resumo: A assistência de enfermagem, voltada a paciente submetido à clipagem de aneurisma, cogita a sustentação das práticas de saúde tão necessárias no cotidiano do paciente, e o enfermeiro deve dispor de conhecimentos técnico-científico capazes de otimizar suas ações. O presente estudo objetivou relatar a experiência docente e discente no desenvolvimento do raciocínio clínico e plano de cuidados à paciente em pós-operatório de clipagem de aneurisma. A vivência da realização de consulta de enfermagem a beira leito em campo de prática hospitalar proporciona aos discentes de enfermagem o envolvimento em situações reais e que exigem a articulação dos saberes teóricos e práticos fundamentados em sala de aula. Com essa articulação, permitiu a construção de um plano de cuidados composto por quatro diferentes diagnósticos e em oito intervenções de enfermagem. Este plano de cuidados está embasado na taxonomia NANDA I, utilizada internacionalmente para a sistematização e padronização da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Aneurisma intracraniano. Cuidados de enfermagem. Sistematização da assistência de enfermagem.

Introdução

Os aneurismas intracranianos são considerados pela literatura como uma dilatação anormal de uma artéria cerebral, causada pelo enfraquecimento da parede do vaso e que ocorre devido fatores genéticos e adquiridos, associados ao estresse mecânico do fluxo sanguíneo (STEINKIRCH *et al.*, 2018). O tratamento clássico de um aneurisma é realizado por meio da intervenção neurocirúrgica conhecido como clipagem de aneurisma ou através da embolização endovascular (RAYMOND, 2009).

A clipagem de aneurisma tem sido utilizada com sucesso na cirurgia cerebrovascular há décadas e é realizada através de uma pequena abertura no crânio para o acesso e identificação da artéria danificada e colocado um clipe metálico para

fechamento do aneurisma. Em 1911, Harvey Cushing produziu o que era para se tornar o primeiro clipe vascular, conhecido como “o clipe de prata” ou também chamado de Clipe de Cushing (OLIVEIRA; KOVNER; SILVA, 2010).

A assistência de enfermagem voltada a paciente submetidos à clipagem de aneurisma cogita a sustentação das práticas de saúde tão necessárias no cotidiano do paciente, e o enfermeiro deve dispor de conhecimentos técnico-científico capazes de otimizar suas ações e as práticas de enfermagem para a melhoria do quadro de saúde do paciente. Assim, o presente estudo objetivou relatar a experiência docente e discente no desenvolvimento de raciocínio clínico e plano de cuidados à paciente em pós-operatório de clipagem de aneurisma.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência de docentes e discentes do sétimo período de graduação em enfermagem de uma instituição de ensino superior acerca das estratégias didático-pedagógicas para o desenvolvimento do raciocínio clínico em discentes durante as atividades práticas da disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem em Clínica Cirúrgica, bem como, plano de cuidados à paciente em pós-operatório de clipagem de aneurisma.

A disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem em Clínica Cirúrgica conta com uma carga horária de atividades teóricas de 60 horas e com uma carga horária de atividades práticas de 40 horas. As atividades práticas são realizadas no sétimo período de formação do curso de enfermagem em unidade hospitalar de referência e de grande porte, com os alunos divididos em subgrupos sob a supervisão de um professor da instituição, com formação generalista e experiência na assistência de enfermagem em clínica médica e cirúrgica, visando a articulação dos conhecimentos teóricos em cenários prático assistencial.

Resultados e Discussão

Após o início das atividades práticas da disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem em Clínica Cirúrgica, inicialmente os alunos são envolvidos no reconhecimento e dinâmica de trabalho assistencial do setor, incluindo suas normas e rotinas, bem como, o estímulo à interação com os membros da equipe multiprofissional.

Posteriormente, os alunos são estimulados pelo professor a reconhecer as características e condições clínicas dos pacientes que estejam em regime de internação e supervisionados pela equipe assistencial através do acesso ao prontuário físico e eletrônico do paciente, bem como, por meio de visita de enfermagem visando identificar um paciente para a realização completa da Sistematização da Assistência de Enfermagem e o plano de cuidados de enfermagem ao paciente. A seguir apresenta-se o caso avaliado do paciente em pós-operatório de clipagem de aneurisma e que embasou a construção do plano de cuidados de enfermagem e o desenvolvimento do raciocínio clínico em alunos de graduação em enfermagem.

Quadro 1 – Descrição do Caso/Experiência. Tubarão, SC, Brasil (2020).

Paciente XFS, feminino, 56 anos, dá entrada no PA após síncope, seguida de queda da própria altura e trauma em face. Sem comorbidades, reside no Estado do Rio Grande do Sul, casada e mãe de 2 filhos. Durante admissão na instituição hospitalar identificado aneurisma em área cerebral, sendo avaliado pelo neurologista e indicado procedimento cirúrgico de clipagem de aneurisma. Ao exame físico mostra-se sonolenta, contactuante, presença de edema e equimose periorbitária à direita sugestivos do trauma facial recente. Crânio normocefálico, ausência de retrações e cicatrizes em couro cabeludo. Cabelos tingidos sem infestações parasitárias aparentes. Face simétrica e ausência de lesões de pele. Movimentos oculares preservados. Abertura ocular ao chamado, com pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões ou secreções. Nariz simétrico e sem alterações. Mucosa oral sem anormalidade com dentes em bom estado de conservação. Pescoço com mobilidade ativa e passivas normais. Ao exame neurológico mostra-se lúcida e orientada no tempo e no espaço. Ao exame do aparelho respiratório, o tórax mostra-se típico, respirando espontaneamente e sem esforço, com expansibilidade preservada bilateralmente. Murmúrios vesiculares presentes uniformemente e sem ruídos adventícios. Ao exame físico do aparelho cardiovascular, observa-se bulhas cardíacas normofonéticas, ruídos cardíacos regulares e sem sopro. Ao exame físico do abdome, observa-se abdome globoso, sem lesões de pele e cicatrizes, indolor à palpação superficial e profunda. Ausculta abdominal com ruídos hidroaéreos presentes em todos os quadrantes abdominais. Ao exame do sistema tegumentar em membros, observa-se ausência de edema, lesões de pele, sinais de insuficiência venosa ou arterial. Perfusão tissular menor que dois segundos. Sinais vitais: PA: 160/100mmHg; FC: 72bpm; FR: 18 irpm; SpO2: 98% e Temp: 36,9C°.

Fonte: Autores (2020).

Para a realização da anamnese e exame físico do paciente em cenário prático assistencial, é necessário que o discente articule conhecimentos teóricos e práticos, bem como, possua habilidades de comunicação com o paciente. Em geral, esse processo de avaliação do paciente cirúrgico exige que o aluno articule os conhecimentos da disciplina de Clínica Cirúrgica juntamente com conhecimentos anteriores, como semiologia, saúde do adulto e idoso, avaliação em enfermagem etc.

Com base na articulação destes conhecimentos, os alunos constroem o plano de cuidados, devendo incluir diagnósticos de enfermagem e as intervenções necessárias para a obtenção de um resultado assistencial qualitativo ao paciente, prestado pela equipe de enfermagem. Para a construção do plano de cuidados os alunos são orientados utilizarem a Taxonomia NANDA I, definida como a principal classificação internacional de diagnósticos de enfermagem do mundo. O Quadro 2 apresenta o plano de cuidados voltado à paciente em pós-operatório de clipagem de aneurisma.

Quadro 2 – Plano de cuidados com diagnósticos e intervenções de enfermagem à paciente em pós-operatório de clipagem de aneurisma. Tubarão, SC, Brasil (2020).

Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo.
Monitorar sinais e sintomas de infecção em local da incisão.
Utilizar técnicas assépticas apropriadas para a realização de curativos.
Conforto prejudicado relacionado a regime de tratamento e sintomas relativos à doença.
Monitorar o nível de conforto do paciente.
Estimular o paciente a desenvolver estratégias que melhoram o conforto físico e psicológico para o enfrentamento da doença.
Mobilidade no leito prejudicada relacionada a dor e caracterizada por capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama.
Orientar o acompanhante para a realização de atividade no leito.
Assegurar conforto no posicionamento do paciente.
Risco de quedas relacionado a cenários poucos conhecidos e período de recuperação pós-operatória.
Manter as grades de proteção elevadas.
Manter ao alcance do paciente os pertences e objetos mais utilizados.

Fonte: Autores (2020).

Segundo Bernardo *et al.* (2010), muitos aneurismas intracranianos são assintomáticos, sendo que, provavelmente só serão detectados em achados de exames de imagem. Outros podem gerar sintomas por compressão de estruturas cerebrais vizinhas ou por causarem hemorragia subaracnóidea após romperem. Trata-se de uma patologia muito frequente e que pode causar doenças graves, podendo levar à morte e à sequelas graves (KUNZENDORFF *et al.*, 2018).

No Brasil, cerca de 12% dos pacientes acometidos por aneurismas intracranianos morrem antes de obter atendimento médico e cerca de 40% morrem em até 1 mês após o incidente, por isso é considerada uma condição potencialmente fatal. Muitos pacientes que sobrevivem à ruptura de um aneurisma ficam com sequelas, resultando em problemas de adaptação ambiental e social, bem como, queda da qualidade de vida (FERREIRA; CRUZ, 2020). Estudos mostram uma

prevalência de cerca de 1,5 a 5% na população em geral de aneurismas intracranianos (VON STEINKIRCH *et al.*, 2018).

Os sintomas da maioria dos aneurismas cerebrais só ocorrem com o rompimento, que causa o sangramento intracraniano e conseqüentemente uma cefaleia intensa e súbita. O tratamento dos aneurismas intracranianos baseia-se na cirurgia neurológica, com a clipagem do aneurisma com microcirurgia intracraniana e por meio do tratamento endovascular, fazendo uma embolização ou fechamento do aneurisma com *stents* ou molas intracranianas (KUNZENDORFF *et al.*, 2018).

O método terapêutico escolhido deve levar em consideração vários aspectos, incluindo fatores individuais do paciente (história de hemorragia prévia, problemas clínicos preexistentes e idade), características do aneurisma (morfologia, localização e tamanho) e fatores relacionados ao tratamento (experiência da equipe médica cirúrgica e estrutura do hospital), visto que ele que tratará o paciente e decidirá o seu prognóstico e a sua vida (KUNZENDORFF *et al.*, 2018).

Considerações Finais

A vivência da realização de consulta de enfermagem a beira leito em campo de prática hospitalar proporciona aos discentes de enfermagem o envolvimento em situações reais e que exigem a articulação dos saberes teóricos e práticos fundamentados em sala de aula. Essa articulação é possível, considerando que o ambiente hospitalar e as atividades práticas mostram-se como um cenário de aprendizagem capaz de suscitar nos alunos o raciocínio clínico e crítico e que necessita da articulação de conhecimento para a solução de problemas e construção de um plano de cuidados.

O presente estudo permitiu a construção de um plano de cuidados composto por quatro diferentes diagnósticos e em oito intervenções de enfermagem. Este plano de cuidados está embasado na taxonomia NANDA I, utilizada internacionalmente para a sistematização e padronização da assistência de enfermagem.

Referências

BERNARDO, W. M.; LIMA, F.; BERNARDO, L. S. Qual a eficácia das micromolas intracerebrais em relação ao procedimento de clipagem cirúrgica nos aneurismas cerebrais rotos? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 6, p. 620-621, 2010.

FERREIRA, A. R.; CRUZ, I. Prática de enfermagem baseada em evidência sobre o paciente com risco de perfusão tissular cerebral ineficaz no aneurisma intracraniano em UTI: Revisão sistematizada da literatura. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2020.

KUNZENDORFF, B. A. *et al.* **Aneurisma cerebral – diagnóstico e tratamento.** SEMINÁRIO CIENTÍFICO DA FACIG, 4; JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACIG, 2, 2018, Manhuaçu. **Anais [...]** Manhuaçu: FACIG, 2018. p.1-5.

OLIVEIRA, A. C.; KOVNER, C. T.; SILVA, R. S. Infecção Hospitalar em Unidade de Tratamento Intensivo de um Hospital Universitário Brasileiro. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 1-2, 2010.

RAYMOND, J. Incidental Intracranial Aneurysms. Rationale for Treatment. **Curr Opin Neurol**, v. 22, n. 1, p. 96-102, 2009.

STEINKIRCH, C. V. *et al.* Avaliação dos Aneurismas Intracranianos Tratados no Instituto de Neurologia de Curitiba. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, v. 28, n. 3, p. 159-166, 2018.

VON STEINKIRCH, C. *et al.* Avaliação dos Aneurismas Intracranianos Tratados no Instituto de Neurologia de Curitiba. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, v. 28, n. 3, p. 159-166, 2018.

DESENVOLVENDO RACIOCÍNIO CLÍNICO E PLANO DE CUIDADOS À PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE TORNOZELO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaini Baschiroto Perin¹; Jhonata de Souza Joaquim²; Karoline Chequeto Rodrigues³; Lucas Corrêa Preis⁴

¹ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jainitec.enf@gmail.com.

² Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jhol_777@hotmail.com

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

⁴ Professor do Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde.

lucas.preis@unibave.net

Resumo: A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é fundamental no processo de cuidar por planejar o cuidado com qualidade e segurança, respeitando a individualidade de cada paciente. Este estudo tem por objetivo relatar a experiência docente e discente de enfermagem durante atividades práticas e o desenvolvimento de plano de cuidados em enfermagem voltado a paciente submetido à correção cirúrgica de fratura de tornozelo. Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva com aplicação da SAE com base na teoria de Wanda Horta. Foram construídos sete diagnósticos de enfermagem inseridos aos domínios de conforto, eliminação e troca, atividade/repouso, segurança/proteção. Este relato constata a importância da implantação da SAE na assistência ao paciente ortopédico, e a relevância da enfermagem no cuidado.

Palavras-chave: Procedimentos ortopédicos. Planejamento de assistência ao paciente. Cuidados de enfermagem.

Introdução

A cirurgia ortopédica possui como finalidade a correção de deformidades osteomusculares, ligamentos e articulações, além de constituir-se como medida terapêutica em patologias associadas ao aparelho locomotor, visando restabelecer a função ou quadro álgico do membro ou articulação acometida (POZZI *et al.*, 2011).

Qualquer cirurgia ortopédica, seja de cunho eletivo ou emergencial, é considerada um procedimento extremamente complexo. A padronização de cuidados pré-operatórios, perioperatórios e pós-operatórios relacionados à intervenção cirúrgica variam entre as instituições, porém após a indicação do procedimento cirúrgico é fundamental o desenvolvimento de cuidados sistematizados. Demanda da equipe de enfermagem, bem como, dos demais profissionais de saúde, um grande conhecimento técnico e científico para a assistência, não só no intra-hospitalar, mas

também no preparo do cliente e seus familiares para a alta e reabilitação (VITAL *et al.*, 2018).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é essencial para o processo de cuidar, sendo considerada uma das estratégias para obtenção de um perioperatório seguro e planejado com qualidade, assim, respeita a individualidade do cliente, diminui possíveis riscos, promove o cuidado e o restabelecimento do paciente cirúrgico (PREARO; FONTES, 2019).

Diante do exposto, a realização do estudo justifica-se pela relevância do desenvolvimento de um cuidado de enfermagem sistematizado, que contribua para a prática de intervenções efetivas, e conseqüentemente, o bom prognóstico do paciente pós-operatório de cirurgia ortopédica. Objetiva-se relatar a experiência docente e discente de acadêmicos de enfermagem durante atividades práticas e o desenvolvimento de plano de cuidados em enfermagem voltado a paciente submetido a correção cirúrgica de fratura de tornozelo esquerdo unimaleolar lateral, com enfoque nos diagnósticos e cuidados de enfermagem durante o pós-operatório.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva relatando experiências didático-pedagógicas vivenciadas por acadêmicos do curso de enfermagem do sétimo período de formação durante as atividades práticas da disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem em Clínica Cirúrgica.

A disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem em Clínica Cirúrgica conta com uma carga horária de atividades teóricas de 60 horas e com uma carga horária de atividades práticas de 40 horas. As atividades práticas foram realizadas após finalizado a apresentação do conteúdo teórico em sala de aula e realizadas em uma instituição hospitalar de referência e de grande porte, localizada no sul do Estado de Santa Catarina. Para o estudo, aplicou-se a SAE, com a proposta de diagnósticos de enfermagem embasados na taxonomia “North American Nursing Diagnosis Association 2018-2020 (NANDA)”, bem como, as intervenções de enfermagem correlacionadas ao sistema de classificação “Nursing Interventions Classification (NIC)”. Os dados foram coletados por meio de uma consulta de enfermagem, seguindo um roteiro de consulta estruturada na teoria de Wanda Horta.

Resultados e Discussão

Após o início das atividades práticas na unidade hospital de referência, inicialmente os alunos são estimulados a reconhecerem e interagirem com a equipe multiprofissional, conhecendo suas normas e rotinas visando compreender os papéis de cada profissional no âmbito assistencial, bem como, perceber como o processo de trabalho organiza-se na unidade.

Posteriormente, os alunos são estimulados pelo professor a reconhecerem as características e condições clínicas dos pacientes que estejam em regime de internação e supervisionados pela equipe assistencial, visando identificar um paciente para a realização completa da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao longo das atividades práticas e o plano de cuidados de enfermagem ao paciente. A seguir apresenta-se o caso avaliado do paciente em pós-operatório de fratura de tornozelo esquerdo unimaleolar lateral e que embasou a construção do plano de cuidados de enfermagem e o desenvolvimento do raciocínio clínico em alunos de graduação em enfermagem.

Quadro 1 - Descrição do Caso/Experiência. Tubarão, SC, Brasil (2020).

DESCRIÇÃO DO CASO/EXPERIÊNCIA
Paciente XIT, masculino, 33 anos, solteiro, autônomo, residente do município de São Paulo, nega histórico de doenças prévias, uso de terapêutica medicamentosa contínua ou alergias medicamentosas. Relata histórico cirúrgico de apendicectomia há 12 anos. Foi admitido na unidade hospitalar para realização de procedimento cirúrgico ortopédico de urgência de correção de fratura de tornozelo esquerdo unimaleolar lateral, devido acidente de trânsito entre bicicleta e caminhão há 11 dias. Utilizou bota de imobilização ortopédica, porém não apresentou os resultados esperados. Após alta da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), foi encaminhado ao setor de clínica cirúrgica em maca com grades elevadas, apresentando-se calmo, lúcido, comunicativo, mantém acesso venoso periférico pérvio em membro superior esquerdo por dispositivo intravenoso longo nº 20 com fluidoterapia fechada. Paciente apresentou episódios de náuseas e êmese, medicado pela equipe de enfermagem conforme prontuário médico com antiemético. Paciente em pós-operatório imediato, durante avaliação, encontra-se lucido, comunicativo, orientado em tempo e espaço, acomodado em leito, Escala de Coma de Glasgow 15, respirando em ar ambiente, ainda sem ingestão alimentar após o procedimento, sudoreico. Ao exame físico, alopecia difusa, presença de barba, acuidade visual e auditiva preservadas, pupilas isocóricas e fotorreação bilateral. Ao exame físico de tórax: formato normal e simétrico; ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presente bilateralmente, sem ruídos adventícios, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, 2T, ruídos regulares e sem sopros audíveis. Ao exame físico abdominal: abdome plano, indolor a palpação, com ruídos hidroaéreos hipoativos em todos os quadrantes; presença de cicatriz em fossa ilíaca direita. Pulso radial cheio e regular. Pele íntegra, corado, boa perfusão cutânea, unhas curtas e limpas. Membro inferior esquerdo com presença de curativo fechado e limpo, leve edema e hematoma na extremidade distal. Eliminações vesicointestinais ausentes no período. Sinais vitais estáveis: normoglicêmico, normotenso, normocárdico, eupneico e afebril.

Fonte: Autores (2020).

A realização de anamnese e exame físico do paciente em cenário prático assistencial promove a articulação de conhecimento teóricos e práticos e o desenvolvimento de habilidade para a avaliação qualitativa do paciente. Com base na articulação destes conhecimentos, os alunos constroem o plano de cuidados. O plano de cuidados deve incluir os diagnósticos de enfermagem e as intervenções a serem realizadas pela equipe assistencial para a obtenção de um resultado que se espera no paciente. Para a construção do plano de cuidados os alunos são orientados utilizarem a Taxonomia NANDA I, definida como a principal classificação internacional de diagnósticos de enfermagem do mundo. O Quadro 2 apresenta o plano de cuidados voltado à paciente em pós-operatório de fratura de tornozelo.

Quadro 2 - Plano de cuidados com diagnósticos e intervenções de enfermagem à paciente em pós-operatório de fratura de tornozelo. Tubarão, SC, Brasil (2020).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (DE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
DE1: Náuseas relacionadas a irritação gastrointestinal e caracterizada por ânsia de vômito.	Averiguar a efetividade de medicamentos antieméticos administrados; monitorar os efeitos e controle da náusea; fornecer informações sobre a náusea; promover um adequado descanso e sono para facilitar o alívio da náusea; orientar a realização frequente da higiene oral para promover conforto, exceto quando estimule a náusea.
DE2: Risco de constipação relacionado à motilidade gastrointestinal diminuída, mudança de ambiente, tensão emocional e atividade física diminuída.	Monitorar sinais e sintomas de constipação; monitorar sons intestinais; observar problemas preexistentes; avaliar o consumo registrado quanto ao conteúdo nutricional; incentivar ingestão de líquidos conforme apropriado.
DE3: Risco de queda relacionado ao período de recuperação pós-operatória, mobilidade prejudicada, redução da força em extremidade inferior e uso de dispositivo auxiliar (muletas).	Colocar os acessórios facilmente ao alcance do paciente; usar grades laterais da cama com comprimento e altura apropriados para impedir a queda da cama; responder as chamadas imediatamente; treinar o paciente a adaptar-se as modificações de passo, auxiliar a caminhada e/ou fornecer dispositivos de auxílio a caminhada estável.
DE4: Mobilidade física prejudicada relacionada à dor, cirurgia ortopédica e restrições prescritas de movimento, caracterizada por redução na amplitude de movimentos e dificuldade de virar-se.	Colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento de um plano de promoção da mecânica corporal conforme indicado; determinar a compreensão do paciente sobre a mecânica corporal; orientar ao uso de auxiliares de deambulação; auxiliar aos movimentos se necessário; monitorar a adesão ao plano.
DE5: Integridade da pele prejudicada relacionado a fratura, trauma vascular, caracterizada por dor, hematoma, edema e fixação óssea.	Aplicar um curativo adequado ao tipo de lesão, reforçar o curativo, se necessário, manter técnica asséptica durante a realização do curativo ao cuidar da lesão; examinar a lesão a cada troca de curativo; posicionar o paciente de modo a evitar tensão sobre a lesão; encorajar a ingestão de líquidos, conforme apropriado; documentar aspectos da lesão e

	fixação; monitorar a circulação, os movimentos e a sensibilidade na extremidade afetada; monitorar a ocorrência de complicações da imobilidade; orientar sobre a importância da nutrição adequada para a cicatrização óssea; administrar medicamentos conforme prescrição médica.
DE6: Dor aguda relacionada ao procedimento cirúrgico e fixação óssea caracterizada por autorrelato da dor e expressão facial de dor.	Assegurar cuidados analgésicos; promover repouso e sono adequado para facilitar alívio da dor; monitorar estado emocional, sinais vitais e perfusão tecidual; implementar medidas variáveis (farmacológicas e não farmacológicas) para alívio da dor, conforme apropriado.
DE7: Risco de infecção relacionado à procedimento invasivo, alteração no peristaltismo e alterações na integridade da pele.	Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados de infecção; inspecionar a pele e membranas mucosas para rubor, calor extremo e drenagem; inspecionar condições da incisão cirúrgica; trocar curativos em intervalos adequados; observar presença de sinais flogísticos; monitorar o processo de cicatrização; incentivar aumento da mobilidade conforme apropriado; incentivar respiração profunda e tosse; promover a ingestão nutricional adequada; ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecção; monitorar circulação, movimento e sensação de extremidades afetada; assegurar o manuseio asséptico de todas as linhas endovenosas; assegurar o emprego da técnica adequada no cuidado de feridas; administrar terapia antibiótica; administrar agente imunizador, conforme apropriado.

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Os resultados denotam a importância da SAE, por favorecer o processo de cuidar ao avaliar o paciente de forma integral, e apontar os principais diagnósticos de enfermagem e as intervenções necessárias para o melhor prognóstico clínico pós-operatório (SANTANA; SANTOS; SILVA, 2017).

No período pós-operatório de trauma ortopédico destaca-se a necessidade de avaliação contínua dos curativos e imobilizações a fim de identificar precocemente possíveis complicações, assim é imprescindível, os conhecimentos e habilidades da enfermagem para atender os clientes conforme sua complexidade, de maneira concisa e direta (SOUZA *et al.*, 2019).

Considerações Finais

No presente estudo foram identificados os cuidados de enfermagem correlacionados a sete diagnósticos de enfermagem principais. Os diagnósticos apresentados estão inseridos nos domínios de conforto, eliminação e troca, atividade/repouso e segurança/proteção. A produção desse relato de experiência viabilizou a importância da implantação da SAE para o paciente pós-operatório de cirurgia ortopédica, devido este apresentar uma série de necessidades específicas, a

sistematização é responsável por minimizar ao máximo as complicações desencadeadas pela prática assistencial que possam interferir recuperação cirúrgica desse paciente.

Constata-se que a identificação dos diagnósticos de enfermagem no pós-operatório, assim como em todo processo de hospitalização, é indispensável para uma assistência de enfermagem fundamentada e adequados às necessidades de cada paciente, resultando em intervenções efetivas. Enfatiza-se que o presente relato, além de contribuir com a ciência da enfermagem, proporciona ampliar discussões acerca da temática.

Referências

BULECHEK, Gloria M. *et al.* **NIC: Classificação das intervenções de enfermagem**. Elsevier. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 640p.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 463p.

POZZI, Isabel *et al.* **Manual de Trauma Ortopédico**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, 2011. 386p.

PREARO, Marina; FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello. Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, p. 135-140, set. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2470/562>. Acesso em: 20 set. 2020.

SANTANA, Veronica Maria de; SANTOS, José Alex Alves dos; SILVA, Paula Carolina Valença. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, v. 11, supl. 10, p. 4004-4010, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231159/25115>. Acesso em: 20 set 2020.

SOUZA, Junior Ribeiro de *et al.* Assistência ao paciente no pós-operatório de trauma ortopédico: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 28, n. 3, p. 73-76, set./nov. 2019. Disponível em: https://www.master-editora.com.br/periodico/20191006_205052.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.

VITAL, Isabel Cristina Oliveira *et al.* Informação como instrumento da assistência ao paciente submetido a cirurgia ortopédica. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51192>. Acesso em: 20 set. 2020

QUALIDADE DO SONO EM ACADÊMICOS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

Carolina Giani de Azevedo de Souza¹; Talia Lole²; Camila Kuehl³; Mickael Ribeiro Mendes³; Nathália Martins Mendes³; Cláudio Sérgio da Costa⁴; Adalberto Alves de Castro⁵

¹ Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde
carolgiani12@gmail.com

Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde
talialole@gmail.com

Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde
camilakuehl17@hotmail.com

³Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde
micka_ribeiro17@hotmail.com

⁴Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde
natyymendes97@hotmail.com

⁴Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde
claudio@unibave.net

⁵Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde
adalberto@unibave.net

Resumo: O sono é uma necessidade fisiológica fundamental, não só à saúde como, também, para o bom desempenho físico, psíquico e social. O presente trabalho verificou os distúrbios do sono enfrentados por acadêmicos de um centro universitário. Trata-se de um estudo transversal, e de natureza quantitativa. Para o levantamento dos dados, utilizou-se: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), aplicado aos acadêmicos do estudo. Os resultados obtidos na avaliação dos distúrbios enfrentados por acadêmicos, permitiram concluir que 58,8% dos acadêmicos apresentavam pontuação indicativa de má qualidade do sono (PSQI > 5); como também, 57% deles referiam qualidade do sono ruim ou muito ruim, quando indagados sobre a mesma. Este estudo apontou que a qualidade ruim do sono é alta nessa população, sendo que alguns fatores, como o grande número de demandas acadêmicas, períodos extensos destinados a outras atividades curriculares, bem como o tempo dedicado às atividades de trabalho estão diretamente relacionados à privação de sono apresentada pelos estudantes.

Palavras-chave: Sono. Acadêmicos. Qualidade. Pittsburg.

Introdução:

Para Pereira e Bianchetti (2018), o sono tem papel fundamental para nossas funções biológicas, endócrinas, termorregulação e restauração do metabolismo energético cerebral. O distúrbio do sono pode comprometer a memória, a capacidade de resolver problemas, afetando diretamente o desempenho acadêmico. Os acadêmicos geralmente apresentam um padrão de sono irregular, devido à carga

horária curricular extensa, havendo assim, a falta de uma rotina para dormir, interferindo diretamente na qualidade e quantidade de sono.

Segundo Drager *et al.* (2018), o distúrbio do sono é capaz de interferir negativamente em todos os órgãos e sistemas, como também, em particular, o sistema cardiovascular. A consequência não está limitada somente na fase em que dormimos como também poderá causar danos no período de vigília, implicando assim, na qualidade de vida, propiciando o aparecimento de várias doenças no indivíduo.

O ciclo sono-vigília é um ritmo circadiano, oscilando em um período de 24 horas, desencadeado por fatores externos, como a alternância do dia-noite (claro-escuro), horários de trabalho, lazer, escolares, atividades familiares entre outras (ALMONDES; ARAUJO, 2003).

É sabido que a má qualidade do sono afeta diretamente a qualidade de vida humana, pois parece estar envolvida com o aumento da morbidade por disfunção autonômica, distúrbios psiquiátricos, acidentes automobilísticos e de trabalho, envelhecimento precoce, depressão, insuficiência renal, intolerância à glicose, hipercortisolemia; e diminuição da eficiência laboral etc. (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Nos últimos anos, tem aumentado a preocupação em relação ao padrão de sono de estudantes universitários. Esta parcela da população parece ter uma maior propensão a manter um estilo de vida inadequado, como hábitos noturnos, sedentarismo e consumo de drogas durante o ensino superior, podendo acarretar problemas relacionados ao padrão do sono. Contudo, não há uma sistematização dos achados sobre o padrão do sono e fatores associados em estudantes universitários brasileiros (PEREIRA; GORDIA; DE QUADROS, 2011).

Os acadêmicos normalmente apresentam padrão de sono irregular, decorrentes da falta de horário habitual para dormir e uma carga horária curricular extensa, refletindo diretamente na qualidade e quantidade de sono.

Devido tais funções, as perturbações do sono podem acarretar em alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, o que pode vir a comprometer substancialmente a qualidade de vida, podendo trazer consigo diversas repercussões, como disfunção autonômica, diminuição do desempenho profissional ou acadêmico, aumento na incidência de transtornos psiquiátricos e diminuição da vigilância, com prejuízos na segurança pessoal e consequente aumento do número de acidentes (STEFANIE; IRAWATY, 2019 p. 2).

Alguns estudos demonstram que a falta de sono tem forte associação no desenvolvimento de doenças cardiovasculares e doenças crônicas não transmissíveis. Desta maneira, uma má qualidade do sono é um componente importante de vulnerabilidade humana e das consequências que podem ser acarretadas (PEREIRA, BIANCHETTI, 2018 p. 8).

O curso universitário coloca o aluno frente a uma nova realidade, repleta de responsabilidades e conflitos. Essas mudanças, associadas ao novo ambiente social e o distanciamento da vida familiar, geram choques culturais e sociais, que quando não são bem administrados pelos alunos produzem um estado de ansiedade capaz de gerar uma fonte de estresse.

Os indivíduos em fase de profissionalização em nível superior são, em sua maioria, jovens com menos de 25 anos em transição entre a adolescência e a idade adulta. Além disso, também passam por perdas inerentes ao processo evolutivo normal, ao saírem da casa dos pais e separarem-se do círculo seguro de amigos e familiares. Todas estas mudanças trazem como decorrência o amadurecimento e fortalecimento da personalidade; entretanto, para alguns elas são motivo para desencadear situações de crises que se manifestam através de depressão, alcoolismo, dificuldades de aprendizagem, relacionamentos pessoais insatisfatórios, ligações de amizades prejudiciais, isolamento (FERNANDEZ; RODRIGUES, 1993).

Este grupo geralmente apresenta maior privação de sono com tendência à sonolência excessiva diurna e, como consequência, queda do desempenho escolar, lapsos de memória, inconstância no humor (irritabilidade, tensão e ansiedade) e problemas comportamentais (COELHO *et al.*, 2010).

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi verificar os distúrbios do sono enfrentados por acadêmicos de um centro universitário do sul de Santa Catarina (SC), com base na escala de Pittsburgh.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, e de natureza quantitativa, realizado em um centro universitário de um município do sul de Santa Catarina (SC). A amostra da pesquisa foi constituída por 98 indivíduos de ambos os sexos, discentes dos cursos de graduação noturnos do centro universitário. A seleção da amostra foi não randômica, os critérios de inclusão foram: ser acadêmico de um dos cursos noturnos do centro universitário pesquisado no ano de 2019.

Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP), que fornece informações quanto à gravidade e natureza do transtorno, ou seja, informações quantitativas e qualitativas sobre o sono.

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha eletrônica e analisados no programa Excel 2013 (Microsoft Office). Para análise descritiva, realizou-se o cálculo de frequências absolutas e relativas, dispostos em tabelas ilustrativas.

Resultados e Discussão

A amostra foi constituída ao todo por 98 discentes sendo 46 (47%) mulheres e 50 (53%) homens, todos acadêmicos dos cursos de engenharia civil, psicologia, ciências contábeis, educação física e sistemas de informação de um centro universitário de um município do sul de Santa Catarina (SC), com idades entre 21 e 38 anos.

Tabela 1 – Escores obtidos através da aplicação do Índice Qualidade de Sono de Pittsburgh.

Pontuação Global do PSQI	Nº	%
Boa qualidade do sono PSQI \leq 5	42	41,2
Má qualidade do sono PSQI $>$ 5	56	58,8
Total	98	100

Fonte: Autores (2019).

Na tabela 1, verifica-se que 42 (41,2%) indivíduos do grupo apresentaram escores do Índice de Qualidade do Sono (PSQI) inferiores a 5 pontos e 56 (58,8%) participantes possuem uma má qualidade do sono.

Os estudantes de graduação pertencem a um grupo com altas probabilidades de apresentar sonolência diurna excessiva e qualidade do sono ruim. Agudelo *et al.* (2005), aplicaram protocolos de sono numa amostra constituída por 40 estudantes universitários e verificaram que 15% da amostra apresentava tendência à sonolência excessiva, 33% qualidade de sono ruim, 33,3% demoravam mais de 15 minutos para dormir e em 66,7% a duração do sono variava de 6 a 7 horas. Na pesquisa de Kang e Chen (2011) com 160 estudantes de Medicina de Taiwan, dados similares foram obtidos: 14,4% da amostra apresentava sonolência excessiva e 33,8% revelavam

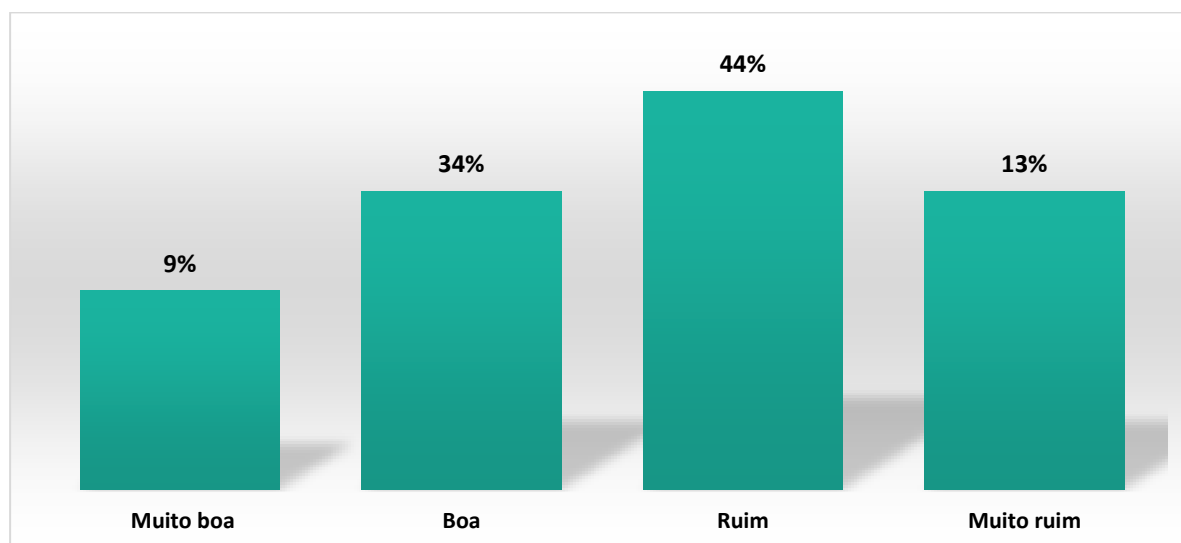
qualidade do sono ruim, sendo que a média de tempo que demoravam para dormir era de 14,2 minutos e a média de duração do sono 6,7 horas.

Adeosun *et al.* (2008) verificaram que os estudantes de farmácia que faziam leituras à noite (uma das demandas de sua graduação), apresentavam menor duração do sono e, além disso, foi identificada uma forte correlação negativa entre qualidade do sono e o Índice de Rendimento Acadêmico, predizendo pior desempenho acadêmico para os estudantes com qualidade do sono ruim.

Quanto aos estudantes que cursam no turno noturno, quando realizam alguma atividade durante o dia (trabalho, por exemplo), também pode ser difícil conciliar uma boa noite de sono com as demandas acadêmicas, sobretudo se tiverem que fazer trabalhos acadêmicos ou estudar durante a madrugada (WADELEY, 2002).

O componente que avalia a qualidade do sono que, relacionado com o PSQI total, apresenta uma tendência maior para uma má qualidade do sono. Ao avaliá-lo isoladamente, destaca-se que 44% relataram ter a qualidade do sono ruim (gráfico 1).

Gráfico 1 - Durante o mês passado, como você classificaria a qualidade do seu sono?



Fonte: Autores (2019).

A respeito do diagnóstico de qualidade de sono ruim, no estudo de Rosales Mayor *et al.* (2008), com 76 estudantes de Medicina durante o período de atividades práticas (abrangendo manhã e tarde), e 82 outros que estavam no período de recesso, foi verificado no primeiro grupo uma pior qualidade do sono, devido ao número elevado de demandas que contribuíam com o déficit de sono.

No estudo de Souza *et al.* (2017), foi evidenciado maior prevalência de qualidade de sono ruim – 66,1% de qualidade ruim contra 32,2% de qualidade boa. Em outros estudos, também se observa maior prevalência de qualidade ruim de sono entre os acadêmicos, como de 69,49% (DE MOURA *et al.*, 2019), 70,6% (FERREIA *et al.*, 2017) e 87,1% (CORRÊA *et al.*, 2017), sendo que apenas 24% (DE MOURA *et al.*, 2019) e 29,3% apresentavam qualidade de sono boa (CORRÊA *et al.*, 2017).

Considerações Finais

De acordo com os resultados deste estudo, pode-se concluir que a qualidade ruim do sono é alta nessa população, sendo que alguns fatores, como o grande número de demandas acadêmicas, períodos extensos destinados a outras atividades curriculares, bem como o tempo dedicado às atividades de trabalho estão diretamente relacionados à privação de sono apresentada pelos estudantes.

Diante disso, pode se observar que os acadêmicos estão mais expostos a adquirir distúrbios do sono, como insônia e apneia obstrutiva crônica, e que isso pode influenciar sua composição corporal e predispor a doenças metabólicas, como obesidade, e psiquiátricas, como ansiedade e estresse. Portanto, faz-se necessária a adoção de estratégias de incentivo ao menor tempo de tela durante a faculdade e a uma regular rotina do sono.

E importante que outros estudos sejam realizados a fim de analisar os acadêmicos de todas as áreas do conhecimento, para uma melhor compreensão dos fatores que influenciam a qualidade do sono desses estudantes universitários.

Referências

ABRAMS, Robert M. Sleep deprivation. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 42, n. 3, p. 493-506, 2015.

ADEOSUN, Samuel O. *et al.* Effects of night-reading on daytime sleepiness, sleep quality and academic performance of undergraduate pharmacy students in Nigeria. **Sleep and Biological Rhythms**, v. 6, n. 2, p. 91-94, 2008.

AGUDELO, Hernán Andrés Marín *et al.* Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios: un estudio piloto. **Psicología y salud**, v. 15, n. 1, p. 57-68, 2005.

ALMONDES, Katie Moraes de; ARAÚJO, John Fontenele de. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003.

- ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de et al. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 352-360, 2013.
- CASTILHO, Carla Prado *et al.* A privação de sono nos alunos da área de saúde em atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e suas consequências. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 2, p. 113-119, 2015.
- COELHO, Carlos A.; ARNOLD, Barry C.; MARQUES, Filipe J. Near-exact distributions for certain likelihood ratio test statistics. **Journal of Statistical Theory and Practice**, v. 4, n. 4, p. 711-725, 2010.
- CORRÊA, Camila de Castro et al. Qualidade de sono em estudantes de medicina: comparação das diferentes fases do curso. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 4, p. 285-289, 2017.
- DE MOURA, Isabela Rosa *et al.* Qualidade do sono em estudantes de medicina e ascensão do curso: um estudo comparativo/Sleep quality in medical students and graduation: a comparative study. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 21893-21904, 2019.
- DRAGER, Luciano F. *et al.* 1º Posicionamento Brasileiro sobre o Impacto dos Distúrbios de Sono nas Doenças Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 111, n. 2, p. 290-340, ago. 2018.
- FERNANDEZ, Josimara Magro; RODRIGUES, Claudio Roberto Carvalho. Estudo retrospectivo de uma população de estudantes de medicina atendidos no ambulatório de clínica psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 26, n. 2, p. 258-69, 1993.
- FERREIRA, Carlos Magno Guimarães et al. Qualidade do sono em estudantes de medicina de uma universidade do Sul do Brasil. **Conexão Ci**, v. 12, n. 1, p. 78-85, 2017.
- HALL, C. Michael. Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? **Tourism review**, 2011.
- KANG, Jiunn-Horng; CHEN, Shih-Ching. Effects of an irregular bedtime schedule on sleep quality, daytime sleepiness, and fatigue among university students in Taiwan. **BMC public health**, v. 9, n. 1, p. 248, 2009.
- PEREIRA, Barbara Hellen; BIANCHETTI, Paula. Análise da qualidade do sono em acadêmicos em fase final do curso de fisioterapia através do índice de pittsburgh. In: SALÃO DE ENSINO E DE EXTENSÃO. **Anais [..]**, p. 12, 2018.
- PEREIRA, Ellen Galvão; GORDIA, Alex Pinheiro; DE QUADROS, Teresa Maria Bianchini. Padrão do Sono em Universitários Brasileiros e a sua Relação com a Prática de Atividades Físicas: uma Revisão da Literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 9, n. 30, 2011.

ROSALES MAYOR, Edmundo et al. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones. **Acta Médica Peruana**, v. 25, n. 4, p. 199-203, 2008.

SOARES, Adriana Benevides et al. Expectativas acadêmicas de estudantes nos primeiros anos do Ensino Superior. 2018.

SOUZA, Francielly Nardy *et al.* Associação entre qualidade do sono e excesso de peso entre estudantes de medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras–RJ. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 1, n. 2, 2017.

STEFANIE, Stefanie; IRAWATY, Enny. Hubungan kualitas tidur dengan hasil belajar pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. **Tarumanagara Medical Journal**, v. 1, n. 2, p. 403-409, 2019.

WADELEY, A. Sleep and academic performance. **Psychology Review**, v. 9, n. 1, p. 20-22, 2002.

ENFERMAGEM NA GESTÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19: REVISÃO NARRATIVA

Jaini Baschiroto Perin¹; Eduardo Zanatta Medeiros²; Mayckon Douglas de Oliveira³; Jhonata de Souza Joaquim⁴; Kelli Pazeto Della Giustina⁵

¹ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jainitec.enf@gmail.com.

² Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. ezm-rs@hotmail.com.

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

⁴ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jhol_777@hotmail.com.

⁵ Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kellipdg@gmail.com.

Resumo: Nas decisões tomadas no contexto pandêmico, decorrente da COVID-19, destaca-se o protagonismo de enfermeiros no gerenciamento hospitalar, sendo fundamentais na composição de comissões, planejamento, gestão de recursos, construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuação direta na assistência. O presente estudo visa identificar, a partir de uma revisão de literatura, os principais desafios e estratégias de atuação da enfermagem na gestão hospitalar em tempos de pandemia da COVID-19. A pesquisa consiste em um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão narrativa de abordagem qualitativa. Foram utilizadas para estudo 06 publicações que apresentaram coerência ao objetivo principal. Constatou-se que o enfermeiro tem papel fundamental no gerenciamento e na assistência de enfermagem, sendo extremamente importante nos serviços de gestão hospitalar, não apenas durante a situação pandêmica.

Palavras-chave: COVID-19. Gestão hospitalar. Profissionais de enfermagem.

Introdução

A enfermagem possui um papel fundamental no bom funcionamento dos serviços de saúde por desempenhar funções gerenciais e assistenciais. No enfrentamento de uma pandemia, a gestão de enfermagem em saúde hospitalar ganha maior relevância devido aos desafios com planejamento estrutural, organizacional e estratégico. Levando em consideração a atual ocasião, as instituições hospitalares vêm modificando sua estrutura organizacional, tendo em vista melhores resultados no atendimento do paciente e para a manutenção da integridade física e psicológica da equipe em linha de frente (SOUSA *et al.*, 2020).

Com o aumento da demanda de pacientes, os serviços de saúde enfrentam diferentes desafios, desde a questão de profissionais qualificados e/ou da sobrecarga dos que estão atuando, como da parte estrutural evidenciada em muitos lugares pela falta de equipamentos, leitos hospitalares e de terapia intensiva, escassez de kits

diagnósticos entre outros. Levando em conta que, a enfermagem constitui mais da metade da força de trabalho no Brasil, surge nesse momento a oportunidade do fortalecimento da liderança da enfermagem no protagonismo político e na gestão (GEREMIA *et al.*, 2020).

Tendo em vista a relevância das decisões a serem tomadas nesse contexto da COVID-19, destaca-se o protagonismo de enfermeiros na composição de comissões, planejamento, gestão de recursos, construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuarem diretamente na assistência (BITENCOURT *et al.*, 2020). Posto isso, o presente estudo visa identificar, a partir de uma revisão narrativa de literatura, os principais desafios e estratégias de atuação da enfermagem na gestão hospitalar em tempos de pandemia do COVID-19.

Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa consiste em um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão narrativa de abordagem qualitativa. A revisão narrativa apresenta uma temática aberta, não parte de uma problemática específica, assim, não exige a construção de protocolo rígido para sua confecção e a busca das fontes não é pré-determinada e específica (CORDEIRO *et al.*, 2007). A abordagem qualitativa investiga os significados, representações, e as perspectivas alcançadas pelo sujeito estudado, tornando uma abordagem com pressupostos conceituais (BASSORA; CAMPOS, 2010).

Inicialmente identificaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Gestão em saúde, Infecções por Coronavírus e Enfermagem, para busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através do endereço eletrônico “<http://bvsalud.org/>”.

Como critérios de inclusão foram adotados os artigos publicados disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e datados no ano de 2020, por ser uma temática atual. Como critérios de exclusão considerou-se os títulos repetidos, artigos disponíveis apenas em resumo e artigos não coerentes ao assunto.

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de setembro de 2020. A partir das 163 publicações disponíveis inicialmente, aplicou-se os critérios de inclusão supracitados, em que se chegou a 18 publicações. Após aplicação dos critérios de exclusão, removeu-se 12 publicações, restando 06 estudos que apresentaram coerência ao objetivo principal. Dos 06 artigos analisados, o maior número de artigos

selecionados foi nas revistas *Enfermagem em Foco* (COFEN) com 4 publicações, seguida do *Journal Health NPEPS* e *Journal of Nursing and Health* com uma publicação cada.

Resultados e Discussão

Apresenta-se no quadro 1 a relação de publicações selecionadas para o estudo, descreve-se os dados referentes à autoria, ano de publicação, local, bem como o tipo de estudo, nome do periódico, título e objetivos de cada artigo analisado.

Quadro 1- Descrições e objetivos das publicações.

Autores, ano, país	Tipo de estudo e nome periódico	Título do artigo	Objetivo do estudo
ARAUJO; BOHOMOL; TEIXEIRA, 2020. Brasil.	Relato de experiência. Enfermagem em Foco.	Gestão da enfermagem em hospital geral público acreditado no enfrentamento da pandemia por COVID-19.	Relatar a experiência vivenciada pela gestão de enfermagem de um hospital geral público acreditado e apresentar as principais mudanças na estrutura institucional para o enfrentamento da pandemia.
BRANCO <i>et al.</i> , 2020. Brasil.	Relato de experiência. Enfermagem em Foco.	Serviço de emergência hospitalar: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19.	Relatar a experiência vivenciada de um serviço de emergência hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19.
MACHADO <i>et al.</i> , 2020. Brasil.	Reflexão. Enfermagem em Foco.	Enfermagem em tempos da COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho.	Analisar a situação da equipe de Enfermagem no contexto da pandemia no Brasil, tendo como foco a gestão do trabalho desses profissionais.
QUEIROZ; MARQUES, 2020. Brasil	Reflexão. Enfermagem em Foco.	Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 nos serviços de hemodiálise.	Discutir medidas preventivas, de detecção precoce e estabelecimento de barreiras, no escopo gerencial do trabalho do enfermeiro responsável técnico do serviço de hemodiálise crônica, contra à COVID-19.
RODRIGUES; SILVA, 2020. Brasil.	Relato de experiência. <i>Journal of Nursing and Health.</i>	Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional.	Descrever a experiência da gestão para o atendimento de paciente confirmado ou com suspeita de coronavírus em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre.
VENTURA-SILVA <i>et al.</i> , 2020. Brasil	Ensaio teórico-reflexivo. <i>Journal Health NPEPS.</i>	Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem.	Refletir sobre o planejamento organizacional no contexto da pandemia por COVID-19 e as implicações para a gestão em enfermagem.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

De acordo com o exposto, a maioria dos artigos analisados foram publicados na Revista Enfermagem em Foco (66.7%), quanto ao ano de publicação, os estudos em sua totalidade (100%) foram publicados no ano de 2020. Em relação ao tipo de estudo adotado nas publicações, 50% foram relato de experiência e 50% estudos reflexivos. Analisando o título e objetivo das publicações constata-se que os estudos abordaram a atuação da enfermagem no âmbito da gestão hospitalar.

No quadro 2 apresenta-se os resultados de cada publicação relacionando-os com a temática e questão norteadora da revisão.

Quadro 2 - Citação e descrição dos resultados.

Publicações	Resultados
ARAÚJO; BOHOMOL; TEIXEIRA, 2020.	Os dados da publicação apontam como as principais mudanças nos processos de trabalho no início da pandemia a implantação de um Comitê de Crise, cancelamento de procedimentos eletivos para disponibilidade de leitos e criação de novos leitos, elaboração de um fluxo de atendimento as suspeitas da COVID-19, diante de tal cenário os desafios da gestão elencaram-se pela contratação emergencial de profissionais, treinamentos periódicos, apoio a equipe, disponibilidade de EPIs suficientes.
BRANCO <i>et al.</i> , 2020.	A pandemia exigiu dos serviços e emergência uma reestruturação imediata e reorganização do um fluxo de atendimento na emergência interligado aos demais setores, criou-se o Centro de triagem e a sala vermelha COVID-19. Além da elaboração de planos de contingência, reorganização de logística de recursos humanos, materiais e equipamentos.
MACHADO <i>et al.</i> , 2020.	As condições de trabalho da enfermagem destacavam-se pela precariedade mesmo antes da pandemia. Os desafios da enfermagem na gestão do trabalho foram realçados pelas fragilidades trabalhistas já instaladas e o adoecimento desses profissionais durante o enfrentamento do novo cenário sanitário, considerando o número expressivo de casos confirmados e óbitos entre os profissionais.
QUEIROZ; MARQUES, 2020.	O estudo destaca de maneira reflexiva as responsabilidades do enfermeiro gestor perante as diretrizes de qualidade em assistência, focalizando na segurança do paciente em serviços de hemodiálise. Sendo assim, expõem-se medidas de enfrentamento como redimensionamento do atendimento, novas rotinas de higienização, gestão de insumos, educação permanente e avaliar a necessidade de contratações e/ou afastamentos diante do risco e adoecimento profissional.
RODRIGUES; SILVA, 2020.	Descreveu-se para o enfrentamento da pandemia o estabelecimento de fluxos operacionais padronizados seguindo as orientações do Ministério da Saúde. Os desafios da gestão elucidaram-se pela necessidade de capacitações e atualizações aos profissionais, contratação emergencial devido ao hospital de campanha, racionalização de EPIs, assim como atenção à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia.
VENTURA-SILVA <i>et al.</i> , 2020.	Os autores analisaram as orientações da Direção Geral da Saúde de Portugal referentes às medidas para controle da pandemia da COVID-19, com enfoque ao papel do enfermeiro gestor, destacando sua relevância no contexto de pandemia e os desafios gerenciais relacionados a reorganização estrutural, controle de infecção e segurança, bem como a coordenação do processo de trabalho e recursos humanos e materiais.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Diante da análise dos artigos selecionados, identificou-se os principais desafios da atuação de enfermagem na gestão hospitalar frente à pandemia COVID-19, como a reorganização das estruturas, logística de recursos materiais e humanos, a necessidade de educação permanente, a contratação emergencial de novos profissionais e o cuidado com a saúde mental dos profissionais.

Araujo, Bohomol e Teixeira (2020), elucidam como ação inicial de enfrentamento, a implantação de comitê de crise na instituição hospitalar, constituída por membros da equipe multidisciplinar. Nessa mesma linha, Branco *et al.* (2020), destacam a criação de planos de contingência embasados na experiência internacional, visto que, ambas medidas possuem papel relevante na reorganização dos serviços e nas tomadas de decisões frente à pandemia.

A reorganização operacional por meio de fluxos de atendimento padronizados é indicada pelo Ministério da Saúde para que ocorra um atendimento direcionado e rápido, mantendo a segurança dos pacientes e profissionais atuantes (RODRIGUES; SILVA, 2020). Além dos novos fluxos operacionais, tem-se uma necessidade de leitos para internação em clínicas e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), nesse sentido Ventura-Silva *et al.* (2020) relatam o adiamento de procedimentos eletivos para a disponibilidade de leitos, além de reduzir o fluxo de pessoas e o risco de infecção.

A incrementação de novos leitos também foi citada por Rodrigues e Silva (2020) através da criação de hospitais de campanha, e por Branco *et al.* (2020) com a criação de centro de triagem para COVID-19.

O planejamento apresentado pelos estudos, a fim de otimizar a assistência e minimizar a disseminação da COVID-19, exige maior demanda de recursos materiais e humanos, embora com o cancelamento dos procedimentos eletivos e o remanejamento dos profissionais, ainda se necessita de novas contratações profissionais, tal fato se caracteriza como um dos principais desafios da enfermagem na gestão hospitalar. Cabe ressaltar que, setores como a UTI demandam profissionais especializados com o mínimo de experiência, aspecto que dificulta o processo de contratação (QUEIROZ; MARQUES, 2020; RODRIGUES; SILVA, 2020).

No que se refere aos recursos humanos, Machado *et al.* (2020) cita as condições precárias com que a enfermagem vem trabalhando nos últimos anos, as longas jornadas de trabalho, salários defasados, falta de recursos materiais, alta demanda e estresse, que influenciam negativamente na contratação de novos profissionais. No contexto de pandemia, tais condições associadas ao risco de

contaminação aumentam o desgaste profissional e o estresse levando ao adoecimento, implicando em maior rotatividade da equipe, a exemplo do *Turn over* e Síndrome de Burnout citados por Rodrigues e Silva (2020) em seu estudo.

Ventura-Silva *et al.* (2020) destaca que cabe à gestão de enfermagem assegurar a eficiência, eficácia e produtividade da equipe, e salienta a valorização profissional. Uma das estratégias de apoio a equipe elencadas por Araujo, Bohomol e Teixeira (2020) foi a valorização dos profissionais da instituição, por meio de promoção interna, assim como o apoio psicológico através de gestos e palavras de reconhecimento, assistência terapêutica e a integração da equipe na busca pela melhor conduta (QUEIROZ; MARQUES, 2020).

Em relação à administração de recursos materiais, com aumento da procura e custos dos materiais, os estudos frisam a necessidade de racionalização de materiais e EPIs, garantindo uma reserva estratégica diante do cenário pandêmico. Denota-se a importância de treinamentos sobre uso correto dos EPIs, técnica de paramentação, no intuito de evitar desperdícios materiais e garantir a segurança do profissional e do paciente (VENTURA-SILVA *et al.*, 2020).

O maior desafio da gestão hospitalar relacionado à educação permanente se dá devido às constantes atualizações sobre o COVID-19, o que eleva a importância dos treinamentos para que a enfermagem atue em segurança e os pacientes recebam a assistência necessária sem riscos. Sendo assim, a gestão de enfermagem é a responsável pela segurança e qualidade da assistência de enfermagem, por desenvolver medidas de controle de infecção no serviço (BRANCO *et al.*, 2020; VENTURA-SILVA *et al.*, 2020).

Por fim, enfermeiro gestor é responsável pelo planejamento, execução, controle e avaliação da assistência prestada, como também pela segurança dos profissionais e pacientes (VENTURA-SILVA *et al.*, 2020). Nesse contexto de pandemia, a capacidade de reconhecer os desafios e elaborar estratégias de enfrentamento, seguindo evidências científicas tornam-se essenciais para o enfrentamento e controle da infecção por COVID-19.

Considerações Finais

A enfermagem na gestão hospitalar frente à pandemia da COVID-19 se deparou com inúmeros desafios, alguns novos e outros apenas realçados pelo contexto pandêmico, como por exemplo, a reorganização estrutural, a logística de

materiais e recursos humanos e a saúde dos profissionais. No entanto, o estudo apontou que as decisões de gestão em tempo hábil com implementação de medidas emergenciais, surtiram efeitos positivos até o período situado em cada estudo.

Ainda que existam dificuldades de ordem financeira, política e gerencial para efetivação de necessidades trazidas pela pandemia, o enfermeiro se mostra um profissional com vasto entendimento, tornando-o protagonista nas frentes de tomadas de decisões gerenciais e assistenciais hospitalares. Vale ressaltar que nem todos os desafios no enfrentamento ao COVID-19 foram superados, mas que se continua avaliando os resultados em busca de melhorias.

O estudo limita-se de dados complementares sobre a evolução do cenário pandêmico e a atuação da enfermagem na gestão hospitalar, por se tratar de um assunto recente. Diante disso, salienta-se a necessidade de novos estudos para que se tenha embasamento em evidências científicas sobre a gestão hospitalar no enfrentamento ao Covid-19 e elabore-se novas perspectivas para a gestão hospitalar.

Referências

ARAUJO, Paula Maria Corrêa De Gouveia; BOHOMOL, Elena; TEIXEIRA, Tereza Aparecida Benjamim. Gestão da enfermagem em hospital geral público acreditado no enfrentamento da pandemia por Covid-19. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 192-195. ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3650/826>. Acesso em: 16 set. 2020.

BASSORA, Jennifer Bazilio; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Metodologia clínico-qualitativa na produção científica no campo da saúde e ciências humanas: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 753-60, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a22.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas *et al.* Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para Covid-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, ago. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20200213.pdf Acesso em: 16 set. 2020.

BRANCO, Aline *et al.* Serviço de emergência hospitalar SUS: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n.1. p. 199-204. ago 2020. Disponível em: <http://revista.conf.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3759>. Acesso em: 16 set. 2020.

CORDEIRO, Alexander Magno *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. 2007. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, nov./dez. 2007.

GEREMIA, Daniela Savi *et al.* Pandemia Covid-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 40-47. ago.2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3956/801>. Acesso em: 16 set. 2020.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Enfermagem em tempos de Covid-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n.1. p. 32-39. ago 2020. Disponível em: <http://revista.conf.gov.br/idex.php/enfermagem/article/view3994>. Acesso em: 16 set. 2020.

QUEIROZ, Joseneide Snatos; MARQUES, Patricia Figueiredo. Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da Covid-19 nos serviços de hemodiálise. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n.1. p. 196-198. ago 2020. Disponível em: <http://revista.conf.gov.br/idex.php/enfermagem/article/view3536>. Acesso em: 16 set. 2020.

RODRIGUES Nicole Hertzog, SILVA Luana Gabriela Alves da. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. health**. Pelotas, V.10, n.4. abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11238>. Acesso em: 16 set. 2020.

SOUSA, Anderson Reis de. *et al.* Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras em frente a pandemia da Covid-19. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.11, n.1. p.62-67. ago.2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501> Acesso em: 16 set. 2020.

VENTURA-SILVA João Miguel Almeida *et al.* Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. **J Health NPEPS**. Mato Grosso, v. 5, n.1, jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4626>. Acesso em: 16 set. 2020

ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE DIABETES TIPO 2 E DOENÇA DE ALZHEIMER

Eduardo Zanatta Medeiros¹; Alexandre João Martins Neto²; Adalberto Alves de Castro³; Ana Paula Bazo⁴

¹ Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. eduardo_enfermagem@hotmail.com

² Egresso do curso de Farmácia. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. xandemartins@hotmail.com

³Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. adalba1@hotmail.com

⁴ Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. ana.bazo@unibave.net

Resumo: A associação entre a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e a Doença de Alzheimer (DA) está sendo alvo de forte interesse devido ao aumento da expectativa de vida. O presente estudo teve como objetivo principal compreender os mecanismos envolvidos entre o DM2 e a DA. Realizou-se uma pesquisa exploratória e documental de caráter descritivo, associada à pesquisa bibliográfica sendo analisada de forma quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada com participantes diagnosticados com DM2 e DA, usuários preferencialmente do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade Orleans. O presente estudo percebeu que fatores relacionados com resistência à insulina, déficits de sinalização de fatores de crescimento semelhantes à insulina, influência genética de familiares contribuem para que essa doença metabólica seja considerada uma comorbidade para o desenvolvimento da DA. Os medicamentos utilizados pelos participantes não apresentaram interações medicamentosas que pudessem comprometer significativamente os tratamentos principais para a DM2 e DA.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Diabetes Mellitus tipo 2. Resistência a insulina. Fisiopatologia.

Introdução

A Doença de Alzheimer (DA), caracterizada pelo neuropatologista Alois Alzheimer em 1907, é uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos. A DA responde por cerca de metade das relatadas em casos de demência. A incidência da DA aumenta com o avanço da idade. A DA exhibe uma progressão característica de deterioração neuronal, começando nas regiões límbicas do cérebro, especialmente no hipocampo, se espalhando por todo o lobo temporal, parietal e frontal (CAO *et al.*, 2015).

A marca característica da DA é a presença de placas β -amilóide (β A) e emaranhados neurofibrilares intracelulares no cérebro. Foram identificadas

numerosas vias moleculares que poderiam estar ligadas as alterações na sinalização da insulina, efeitos da hiperglicemia, β -amilóide e na concentração da proteína Tau fosforilada (COLE *et al.*, 2007).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, desafiadora à área da saúde e altamente custosa, com nenhuma cura disponível ou conhecida presentemente. Embora alguns diabéticos apresentem sintomas, muitos não os apresentam, desconhecendo a presença da doença e permanecendo com os mesmos hábitos perigosos que levaram a seu surgimento (YUSUF *et al.*, 2001). O DM do tipo II (DM2) acaba por resultar na ocorrência de “defeitos” no processo de secreção e de ação da insulina, sendo esta doença de forma frequente associado à resistência à insulina, a casos de obesidade e, também, de hipertensão (COCATE; ALFENAS; PEREIRA, 2008).

A associação entre a DM2 e a demência está sendo alvo de forte interesse devido à alta incidência, com o aumento da expectativa de vida. A DM2, assim como doenças vasculares, apresenta forte fator de risco para o desenvolvimento de demências (KUMAR; LOOI; RAPHAEL, 2009). Muitos fatores afetam adversamente a saúde do cérebro de indivíduos com DM2, incluindo a desregulação energética, inflamação, diminuição da perfusão, aumento do estresse oxidativo e deposição proteica.

Recentemente pesquisadores propuseram o termo 'Diabetes tipo 3' para a doença de Alzheimer (DA) por causa das características moleculares e celulares compartilhados entre Diabetes tipo 2 e resistência à insulina associados com déficits de memória e declínio cognitivo em idosos e indivíduos acometidos com a DA. Devido a esse fato busca-se estudar uma possível relação entre essas duas patologias que estão presentes no cotidiano de diversas pessoas. A doença de Alzheimer e a Diabetes Tipo 2, possuem alguma relação em comum, que podem desenvolver a “Diabetes Tipo 3”?

O presente estudo investigou a possível relação entre o Diabetes Mellitus Tipo 2 e a Doença de Alzheimer. Além disso, identificar o perfil dos participantes com diagnóstico de DM2 e Doença de Alzheimer e investigar os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos entre o DM2 e a Doença de Alzheimer, e descrever os tratamentos farmacoterapêuticos utilizados pelos participantes da pesquisa, a fim de observar uma correlação entre os tratamentos farmacológicos para DM2 e Doença de Alzheimer.

Mecanismos Fisiopatológicos comuns entre a DA e DM2

A Doença de Alzheimer é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença neurodegenerativa crônica, caracterizada pela perda progressiva da memória e da função cognitiva (WHO, 1992). O DM2 é um transtorno metabólico adquirido ao longo da vida, caracterizado pela insuficiência de produzir insulina ou pela resistência a esta por parte dos tecidos (JIA; MARCO; SOWERS, 2016).

Recentemente, estudos vêm sugerindo que indivíduos com diagnóstico de DM2 possuem risco aumentado de desenvolver DA. A literatura também apresenta características compartilhadas entre ambos os transtornos (ex: estresse oxidativo, aumento de placas β -amiloides e hiperfosforilação da proteína TAU), indicando que possa haver uma relação causal entre ambas as manifestações, de modo que a DA poderia ser desencadeada pelo DM2.

Metabolismo da insulina na DA e DM2

A insulina é um hormônio secretado primariamente pelas células β pancreáticas em resposta a um aumento da glicemia. Está implicada na homeostase da glicose e no crescimento e desenvolvimento dos tecidos periféricos. Este hormônio atravessa a barreira hematoencefálica (BHE), sendo que a maioria da insulina presente em nível cerebral é de origem pancreática. No entanto, este hormônio também é sintetizado pelo SNC, embora a sua função ainda não tenha sido esclarecida (SESTI, 2006).

A DA é caracterizada por níveis diminuídos de insulina e resistência a este hormônio no SNC. Como a insulina funciona como fator de crescimento para todas as células, incluindo os neurônios, a hipoinsulinemia cerebral contribui para o estabelecimento de processos degenerativos (LI; HOLSCHEER, 2007).

A insulina também influencia o metabolismo do $A\beta$, por estimular o seu transporte para fora das células, este hormônio provoca a diminuição da concentração intracelular deste composto. Além disso, a insulina e o $A\beta$ partilham a mesma enzima, a Enzima de Degradação da Insulina (IDE), para a sua degradação. Por um lado, o excesso de insulina que se verifica em nível cerebral no início do desenvolvimento da DM2, conduz a uma inibição competitiva de IDE e, conseqüentemente, reduz a degradação de $A\beta$. Por outro lado, um cérebro insulino-resistente, como na DA, provoca a diminuição da quantidade de IDE nestes tecidos, o que aumenta a neurotoxicidade do $A\beta$ (LEAL *et al.*, 2009).

Diabetes tipo 3

O termo diabetes tipo 3 surgiu quando verificaram que a DA podia ser uma doença neuroendócrina associada a alterações do metabolismo da insulina a nível cerebral (DE LA MONTE *et al.*, 2005 *apud* STEEN *et al.*, 2005).

No seu trabalho, De La Monte e sua equipe examinou tecido cerebral *post mortem* de indivíduos sem patologia e com DA em vários estágios de evolução. Verificaram que a expressão de insulina era inversamente proporcional à evolução da DA e que havia uma redução de 80% no número de receptores de insulina comparativamente aos cérebros dos indivíduos sem patologia. Adicionalmente também notaram que a capacidade de a insulina se ligar aos receptores encontrava-se comprometida (AHMAD, 2013).

Desta forma, sugeriu-se que, à semelhança da DM2 que resulta de uma diminuição da sensibilidade dos tecidos periféricos à ação da insulina, a DA possa resultar de uma resistência em nível cerebral à ação deste hormônio, propondo-se a designação de diabetes tipo 3 para esta patologia (DE LA MONTE; WANDS, 2008).

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo é uma pesquisa exploratória e documental de caráter descritivo, associada à pesquisa bibliográfica sendo analisada de forma quantitativa e qualitativa. Foi realizada uma amostragem por acessibilidade com participantes na cidade de Orleans, onde os pesquisadores selecionaram a partir dos alguns critérios de inclusão e exclusão a amostra necessária que teve acesso, admitindo que eles possam efetivamente representar de forma adequada a população total da cidade.

A pesquisa está baseada na sua contextualização teórica nas mais diversas fontes de pesquisas incluindo fontes primárias como os artigos originais em periódicos científicos (PUBMED, MEDLINE, LILACS, EBSCO, SCIELO), fontes secundárias referentes aos bancos de dados e fontes terciárias que incluem livros, diretrizes terapêuticas e artigos de revisão. Nesse contexto, a pesquisa foi realizada com participantes, diagnosticados com DM 2 e DA, usuários preferencialmente do Sistema Único de Saúde (SUS), foi realizado um contato presencial na unidade de saúde ou via telefone (*disponibilizado pela Secretaria de Saúde conforme Declaração de Ciência e Concordância) com o participante, para agendamento de uma visita e/ou convite para participar da pesquisa.

Os participantes da presente pesquisa foram divididos em 4 grupos: Grupo 1 -

Controle (participantes sem nenhuma das doenças); Grupo 2 - Participantes com DM 2; Grupo 3 - Participantes com a DA; Grupo 4 - Participantes com DM 2 e DA.

O presente artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNIBAVE, com o nº 3.492.595/2019. Posteriormente, todos os participantes e/ou cuidadores que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado pelo pesquisador, dando início a pesquisa.

Resultados e Discussão

Os participantes da nossa pesquisa totalizaram 50 moradores da cidade de Orleans que foram divididos em 4 grupos diferentes. No grupo 1 totalizou 21 (42%) participantes sem nenhuma das duas doenças. No grupo 2 foram 13 (26%) dos participantes com DM2, no grupo 3 foram 13 (26%) dos participantes com DA e no grupo 4 foram 3 (6%) dos participantes com a DM2 e a DA.

Os participantes da pesquisa responderam se gostam de desenvolver atividades ao longo da semana: 26 (52%) responderam que gostam de assistir televisão, 9 (18%) preferem caminhar, 7 (14%) tem como atividade escutar músicas, 3 (6%) realizam leituras, 2 (4%) gostam de jogar baralho, e um montante de 3 (6%) apenas não desenvolvem nenhuma atividade relacionada a qualidade de vida.

Em um estudo desenvolvido por Hernández *et al.* (2010) foi possível verificar que os pacientes que participaram de um programa de Atividade Física (AF) sistematizada obtiveram benefícios no equilíbrio, diminuição do risco de quedas e manutenção das funções cognitivas, quando comparados com pacientes que não participaram de tal programa, evidenciando assim que a prática de AF sistematizada e regular pode representar uma alternativa não farmacológica para redução do declínio cognitivo e motor decorrentes da doença.

Observou-se que os participantes com DA, da presente pesquisa, nenhum deles desenvolvem alguma atividade física constante, pois os mesmos possuem dificuldades de locomoção, ou são acamados. Muitos deles gostam de ouvir música ou assistir televisão, sendo assim um modo de manter o cérebro ativo.

A DM2 pode induzir uma variedade de declínio cognitivo e fazer sérios danos no cérebro por vários mecanismos. Existem evidências que indicam correlação biológica entre o metabolismo de glicose no cérebro e o declínio cognitivo, então o maior desafio para os pesquisadores é identificar a principal correlação da diabetes e

a doença de Alzheimer, buscando melhor qualidade de vida para essas pessoas e na tentativa de se achar algum tratamento específico para ambas (SBD, 2006).

Diante dos prejuízos cognitivos causados pela DM2, relacionados com as funções executivas e lobo frontal, Lezak (2005) mostrou em seu estudo que pacientes com área frontal afetada apresentavam problemas de iniciativa e motivação, mostravam-se incapazes de planejar metas e objetivos e não desenhavam planos de ação para o objetivo desejado. Assim o funcionamento executivo ou controle executivo fazem referência a uma série de mecanismos implicados na otimização de processo cognitivos para resolução de situações complexas (TIRAPU-USTRÁRROZ; MUÑOZ-CÉSPEDES, 2005).

Evidências demonstram que a falta de atividade física está envolvida em vários pontos na progressão do metabolismo normal da glicose para DM2 (ALBRIGHT *et al.*, 2000; ZINMAN *et al.*, 2004). Os mecanismos protetores da atividade física incluem a regulação do peso corporal, da pressão arterial, da dislipidemia, da inflamação e da função endotelial, além de redução da resistência à insulina (BASSUK; MANSON, 2005). Diversos estudos que apoiam o conceito de que a atividade física contribui para a prevenção da DM2 e das doenças cardiovasculares apoiam a hipótese de que a atividade física previne inicial descontrole glicêmico e com isso atrasa substancialmente a progressão do estado de desequilíbrio glicêmico na diabetes (WEI *et al.*, 2000).

A Tabela 1 demonstra a metformina como o principal medicamento utilizado no tratamento de DM 2 nas 15 pessoas participantes, sendo 12 mulheres e 3 homens. A metformina é o medicamento hipoglicemiante de primeira escolha para o tratamento da DM2 em fase inicial, pois melhora a ação da insulina no fígado diminuindo a produção hepática de glicose. Foi relatado que dos 15 participantes que utilizam a metformina, 6 (21,4%) deles utilizam a insulina como uma segunda opção no tratamento de DM2.

Tabela 1 - Hipoglicemiantes orais utilizados no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 pelos participantes da pesquisa.

Fármaco	Apresentação	Posologia	Usuários
Metformina	500 mg	2 vezes ao dia	7 (46,7%)
Metformina	850 mg	1 vez ao dia	5 (33,3%)
Metformina	850 mg	2 vezes ao dia	3 (20%)

Fonte: Autores (2019).

Entre os medicamentos utilizados para o tratamento da DM2, encontramos como o mais prescrito pelos médicos a Metformina, provavelmente por ser um medicamento de fácil acesso e possuir baixos efeitos colaterais, além de ser disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse fármaco atua por três mecanismos diferentes: na redução da produção da glicose hepática através da inibição da gliconeogênese e glicogenólise, no músculo, através do aumento da sensibilidade à insulina, melhorando a captação e utilização da glicose periférica e no retardo da absorção intestinal da glicose (GLOBAL, 2005).

Os nossos resultados observados na tabela 2 apresentam os medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa com a DA grupo 1 e participantes do grupo 4 com a DA + DM2, que totalizaram 16 pessoas, sendo 13 delas mulheres com média de idade entre 86 anos, e apenas 1 homem com idade de 69 anos do grupo 1 e do grupo 4 sendo 3 mulheres com idade média de 78 anos. Ao total da pesquisa 44,47 % responderam que usam medicamentos para o tratamento da DA, e a rivastigmina 1,5 mg está entre os medicamentos mais utilizados pelos participantes do grupo 3 acometidos com a DA totalizando um número de 9 (56,75%) usuários, é já os participantes do grupo 4 que são aqueles acometidos com a DA e a DM2, 1 (6,25) utiliza a rivastigmina 3,0 mg, 1 (6,25) utiliza a memantina de 10 mg e 1(6,25) usa a donepezila de 5 mg, observa-se que os participantes do grupo 4 utilizam medicações diferentes, comparado ao grupo 1.

Tabela 2 - Medicamentos utilizados no tratamento de Alzheimer pelos participantes da pesquisa.

Fármaco	Apresentação	Posologia	Usuários
Donepezila	10 mg	1 vez ao dia	3 (18,75%)
Donepezila	5,0 mg	1 vez ao dia	1 (6,25)
Memantina	10 mg	2 vezes ao dia	1 (6,25)
Rivastigmina	1,5 mg	2 vezes ao dia	9 (56,75)
Rivastigmina	3,0 mg	2 vezes ao dia	1 (6,25)
Rivastigmina	4,5 mg	2 vezes ao dia	1 (6,25)

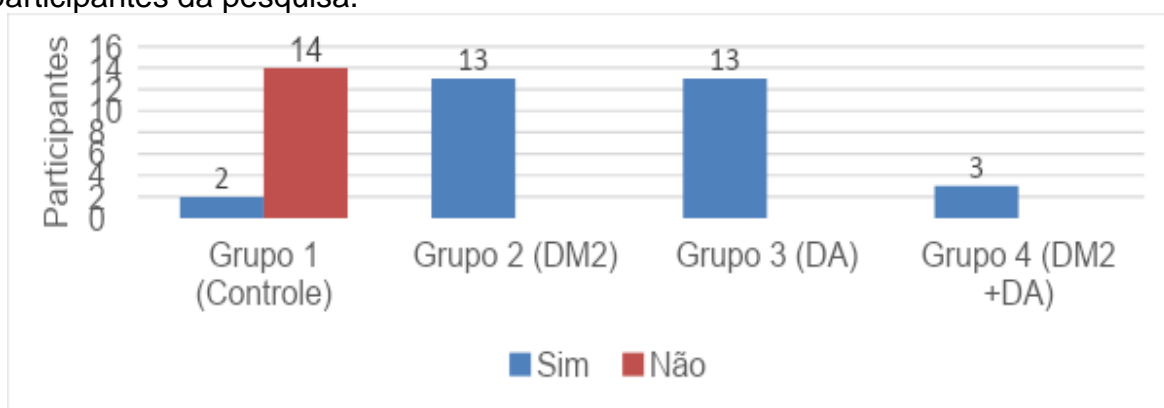
Fonte: Autores (2019).

E para o tratamento da DA, os fármacos mais utilizados são os inibidores da acetilcolinesterase e, assim eles têm a capacidade de aumentar a disponibilidade de acetilcolina no cérebro. A acetilcolinesterase (AChE) é uma enzima pertencente a família das colinesterases, sendo responsável pela finalização da transmissão dos impulsos nervosos nas sinapses colinérgicas pela hidrólise do neurotransmissor

acetilcolina (ACh), a AChE está presente no sistema nervoso central e periférico (RANG *et al.*, 2001). Os medicamentos inibidores da acetilcolinesterase (tacrina, rivastigmina, donepezil, galantamina) alteram a função colinérgica central ao inibir as enzimas que degradam a acetilcolina (enzimas acetilcolinesterase e butirilcolinesterase), aumentando, assim, a capacidade da acetilcolina de estimular os receptores nicotínicos e muscarínicos cerebrais. Desde a introdução desses medicamentos na prática clínica, os inibidores da AChE constituem o tratamento sintomático de escolha para a DA (GROSSBERG, 2003).

Não existem tratamentos que curem, previnam ou mesmo interrompam a progressão da DA. Os fármacos até agora aprovados pelo FDA (*Food and Drug Administration*) conferem apenas uma melhoria na qualidade de vida dos portadores da doença e tem como objetivo estabilizar o comprometimento cognitivo, melhorar o comportamento e a realização das atividades diárias (BOTTINO *et al.*, 2002; BRASIL, 2010; TIEDEMAN *et al.*, 2011). O uso de medicamentos está cada vez mais presente na sociedade atual, e o uso de mais de um medicamento pode gerar uma interação medicamentosa, causando uma potencialização do seu efeito, ou até mesmo fazendo com que o fármaco perca o seu efeito. Ao perguntar para todos os participantes da pesquisa, gráfico 1 se eles usam outras medicações além das indicadas para o tratamento da DM e DA 31 (68,9%) responderam que usam outras medicações, e 14 (31,1%) não fazem o uso de outras medicações.

Gráfico 1 - Uso de outras medicações além das da Diabetes de do Alzheimer, pelos participantes da pesquisa.



Fonte: Autores (2019).

O cenário demográfico e epidemiológico do Brasil, caracterizado pelo aumento progressivo da expectativa de vida e pela alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), muitas delas concomitantes, tem como consequência a utilização de vários medicamentos (VERAS, 2007). Com o aumento da expectativa de vida da população, aumenta o contingente de portadores de DCNT, que demandam assistência contínua e na qual os medicamentos têm um papel importante.

Está bem documentado que elevada porcentagem de idosos utilizam medicamentos regularmente (QATO *et al.*, 2008). As interações medicamentosas têm sido um importante objeto de investigação, uma vez que o aumento das doenças crônico-degenerativas em pacientes idosos implica aumento do consumo de medicamentos, havendo por consequência a polifarmácia (LYRA JÚNIOR *et al.*, 2006). As interações que resultam em redução da atividade do medicamento e consequentemente na perda da eficácia são difíceis de detectar e podem ser responsáveis pelo fracasso da terapia ou progressão da doença (HUSSAR, 2000).

No que diz respeito aos medicamentos utilizados, verificaram-se 35 diferentes fármacos prescritos. Os mais usados foram os prescritos para o SNC sendo 14 (40,0%), a segunda classe mais utilizada foram os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular 13 (37,14%), os medicamentos de uso do aparelho digestivo 3 (8,58%), os hormônios 2 (5,71%), e os medicamentos destinados ao sistema sanguíneo, os suplementos e os antibióticos representam 1 (2,86%) em cada classe.

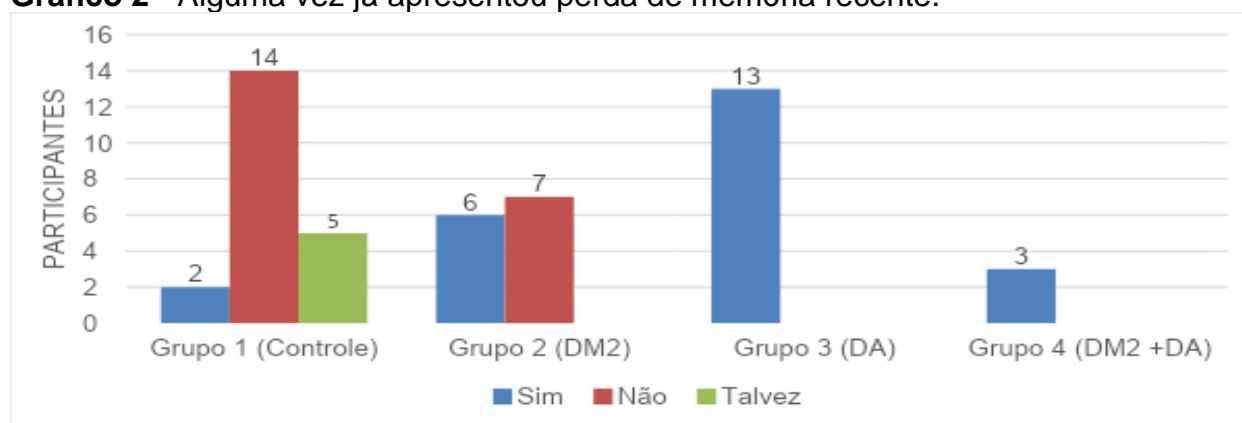
Ao avaliar a farmacoterapia prescrita, foram identificadas interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, mas as interações farmacocinéticas foram as que mais apareceram, sendo estas responsáveis, principalmente, pelas alterações no metabolismo dos princípios ativos envolvidos. A partir do pressuposto, verificou-se que as interações medicamentosas mais frequentes acontecem entre os anti-hipertensivos, seguida das decorrentes do uso concomitante de beta bloqueadores e inibidores da acetilcolinesterase (IACH). Enquanto as de menor frequência acontecem entre os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os diuréticos.

Como a maioria dos participantes utilizam mais de um medicamento, isso pode fazer com que um interfira no mecanismo de ação do outro, fazendo com que o mesmo perca ou altere a sua ação. Esse assunto é de grande importância, os profissionais da saúde deveriam dar mais ênfase para esse tema, pois às vezes o tratamento não ocorre de forma correta, devido a intervenção de outros fármacos. Dentre os principais problemas relacionados à utilização de medicamentos, estão as interações

medicamentosas, quando não prevenidas ou tratadas prontamente podem provocar danos irreparáveis ao paciente (CRUCIO-SOUZA; THOMSON, 2006).

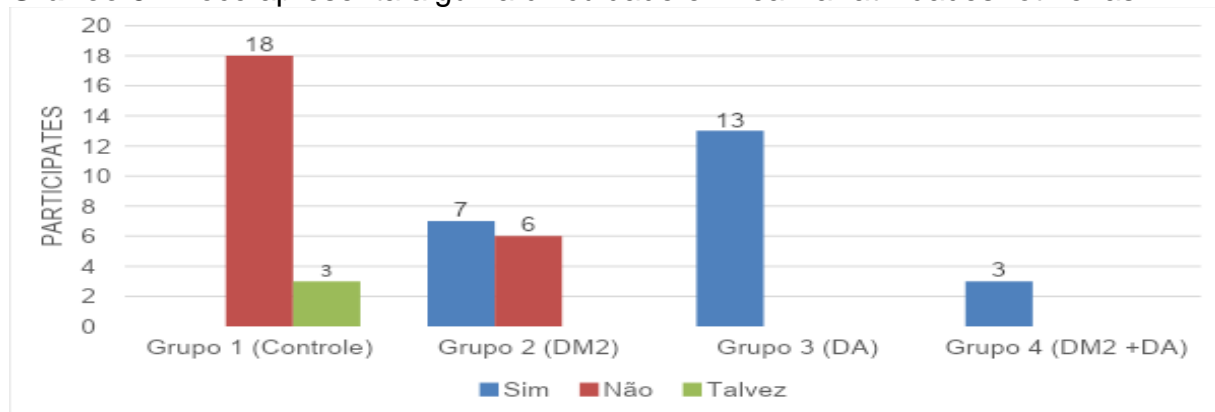
Na maioria dos casos, a DA manifesta-se inicialmente por uma perda insidiosa da memória seguida de uma demência lentamente progressiva, existe um grande debate sobre a natureza e magnitude do déficit cognitivo em sujeitos com DM2. Ao perguntar para os participantes, gráfico 2 se eles já apresentaram uma perda de memória recente, 31 (63,3%) responderam que sim, e 14 (28,6%) respondeu que não apresentaram perda da memória, e 5 (8,2%) respondeu que talvez. Com esse resultado percebe-se que a maioria dos participantes já apresentou em algum momento da vida uma perda de memória.

Gráfico 2 - Alguma vez já apresentou perda de memória recente.



Fonte: Autores (2019).

Ao perguntar aos participantes e aos cuidadores se eles apresentam alguma dificuldade em realizar algumas atividades rotineiras, gráfico 3, 23 (46,9%) responderam que sim, e 24 (49%) não apresenta dificuldade, e 2 (4,1%) respondeu que talvez apresente alguma dificuldade para realizar atividades rotineiras. Levando em consideração que todos os participantes com DA apresentam dificuldades, como são pessoas idosas e a própria doença faz com que eles sofram essas limitações impossibilitando de realizar tarefas rotineiras.

Gráfico 3 - Você apresenta alguma dificuldade em realizar atividades rotineiras.


Fonte: Autores (2019).

Ao se perguntar a todos os participantes da pesquisa se existia algum caso de DM2 na família, 59,9% responderam que existe casos na família, e 40,5% responderam que não existe casos na família. E ao perguntar aos participantes ou cuidadores se na família existia algum caso de DA, 39,5% responderam que existiu algum caso na família, e 60,5% responderam que não existiu algum caso.

O fator genético é considerado atualmente como preponderante na etiopatogenia da DA entre diversos fatores relacionados. Além do componente genético, foram apontados como agentes etiológicos, a toxicidade a agentes infecciosos, ao alumínio, a radicais livres de oxigênio, a aminoácidos neurotóxicos e a ocorrência de danos em microtúbulos e proteínas associadas (MESTEL, 1996).

Após a análise de vários estudos, compreende-se que a DM2 e a DA possuem mecanismos fisiopatológicos comuns entre si, o que sugere um novo tipo de diabetes, chamado Diabetes tipo 3, esse termo começou a surgir em 2005 quando pesquisadores analisaram cérebros de pessoas em pós morte e observando que a patologia demonstra elementos dos diabetes de tipo 1 e 2, ou seja, além da diminuição na produção de insulina, é também observada a resistência dos receptores da insulina, sugerindo que a DA possa ser um doença associada a resistência insulina (DE LA MONTE *et al.*, 2005).

Apesar das suas exigências, o cérebro não possui uma grande flexibilidade em termos de substratos para a produção desta energia, baseando-se quase exclusivamente na utilização de glicose. Esta dependência põe em risco o órgão, caso o fornecimento do substrato seja escasso ou interrompido, ou caso a capacidade de metabolizar a glicose se torne falha: o cérebro se torna incapaz de proteger as sinapses. Nesta situação, as células podem não funcionar corretamente, resultando

em alterações cognitivas, evidenciando uma possível ligação entre o diabetes e a DA (FERREIRA *et al.*, 2014).

Considerações Finais

Observamos que DA bem como a DM2, encontram-se entre as doenças mais comuns que estão associadas ao envelhecimento conforme demonstrado pelo perfil dos participantes da pesquisa. Compreende-se que a DM2 e a DA possuem mecanismos fisiopatológicos comuns, o que sugere um novo tipo de diabetes, chamado Diabetes Mellitus tipo 3. O presente estudo percebeu que fatores relacionados com resistência à insulina, déficits de sinalização de fatores de crescimento semelhantes à insulina, influência genética de familiares contribuem para que essa doença metabólica seja considerada uma comorbidade para o desenvolvimento da DA.

Os medicamentos utilizados pelos participantes não apresentaram interações medicamentosas que pudessem comprometer significativamente os tratamentos principais para a DM2 e DA. Percebemos ainda, que os únicos tratamentos disponíveis nessas doenças são para fins sintomáticos, minimizando alguns sinais e sintomas clássicos como a hipoglicemia no DM e a perda cognitiva na DA, não existindo ainda, nenhum tratamento curativo.

Sabendo se disso, medidas comportamentais de prevenção no estilo de vida dos seres humanos, como controle da dieta, redução de peso e prática de exercícios físicos, possam minimizar o surgimento de DM ao longo da vida além de serem úteis para a prevenção contra a DA, pois ajudam a reduzir o risco de aparecimento de DM ou resistência insulínica que está envolvida nas alterações ocorridas na DA. Assim como atividades que estimulam e aumentam a cognição, como leituras, jogos e atividades esportivas são considerados fatores de prevenção para demências.

Referências

AHMAD, W. Overlapped metabolic and therapeutic links between Alzheimer and diabetes. **Mol Neurobiol.**, v.47, n.1, p.399-424, 2013.

ALBRIGHT, A. *et al.*, American College of Sports Medicine position stand: exercise and type 2 diabetes. **Méd. Sci. Sports Exerc.**, v.32, n.7, p.1345- 1360, jul., 2000.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. The prevention or delay of type 2 diabetes (Position Statement). **Diabetes Care**, v.27, p.47-54., 2004.

ARCOVERDE, C. *et al.*, Role of physical activity on the maintenance of cognition and activities of daily living in elderly with alzheimer's disease. **Arq Neuropsiquiatr**, v.66, n.2b, p.323-327, 2008.

BARBOSA, K. B. F. *et al.*, Estresse oxidativo: conceito, implicações e fatores moduladores. **Rev Nutr.**, Campinas, v.23, n.4, p. 629-643, 2010.

BASSUK, S. S.; MANSON, J. E. Epidemiological evidence for the role of physical activity in reducing risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease. **J. Appl. Physiol.**, v.99, n.3, p. 1193-1204, set., 2005.

BIME, C. *et al.*, Reactive oxygen species-associated molecular signature predicts survival in patients with sepsis. **Pulmonary Circulation**, v.6, n.2, p.196-201, 2016.

BLENNOW, K.; DE LEON, M. J.; ZETTERBERG, H. Alzheimer's disease. **Lancet**, v. 368, p. 387-403, 2006.

BOTTINO, C. M. C. *et al.*, Reabilitação cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 60, n.1, p. 70-79, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 491 de 23 de setembro de 2010**. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a doença de Alzheimer.

CAO, Z. *et al.*, 2D-1H proton magnetic resonance spectroscopic imaging study on brain metabolite alterations in patients with diabetic hypertension. **Mol Med Rep.**, v.11, n.6, p.4232-4238, jun., 2015.

COCATE, P. G.; ALFENAS, R. C. G.; PEREIRA, L. G. Índice glicêmico: resposta metabólica e fisiológica antes, durante e após o exercício físico. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, Universidade Federal de Viçosa, n.2, ano 7, 2008.

COLE, A. R. *et al.*, Molecular connexions between dementia and diabetes. **Neurosci Biobehav Rev.**, v.31, n.7, p.1046-1063, 2007.

CHRISTOFOLETTI, G. **Efeitos da abordagem motora em idosos com demência**. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2007.

CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSON, J. C. A pharmacoepidemiologic study of drug interactions in a Brazilian teaching hospital. **Clinics**, v.61, n.6, p.515-520, 2006.

DASCHIL, N.; HUMPEL, C. Green-Fluorescent Protein+ Astrocytes Attach to Beta-Amyloid Plaques in an Alzheimer Mouse Model and Are Sensitive for Clasmotodendrosis. **Front Aging Neurosci.**, v.8, p.8-75, abr., 2016.

DE LA MONTE, S. M.; WANDS, J. R. Alzheimer's Disease Is Type 3 Diabetes Evidence Reviewed. **J Diabetes Sci Technol.**, v.2, n.6, p.1101-1113, nov., 2008.

FERREIRA, S. T. *et al.*, **Alzheimer's Dementia**. v.10, S76, 2014.

GLOBAL guideline for Type 2 diabetes. In: INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, Brussels, 2005.

GROSSBERG, G. T. Cholinesterase inhibitors for the treatment of Alzheimer's disease: getting on and staying on. **Curr The Res. Clin. Exp**, v.64, n.4, p.216-235, abr., 2003.

HARTMANN, A. P. B. J. *et al.*, Hyperphosphorylated tau protein in the cerebrospinal fluid of patients with Alzheimer's disease and other dementias: preliminary findings. **Arq. Neuro-psiquiatr.**, São Paulo, v.62, n.3, p.751-755, set., 2004.

HERNANDEZ, S. S. S. *et al.*, Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. **Rev Bras Fisioterap**, São Carlos, v.14, n.1, p.68-74, jan./fev., 2010.

HOUCK, A. L.; HERNÁNDEZ, F.; ÁVILA, J. A Simple Model to Study Tau Pathology. **Journal of Experimental Neuroscience**, v.10, p.31-38, 2016.

HUSSAR, D. A. Drug Interactions. In: GENNARO, A. R. **Remington: the science and practice of pharmacy.** 20.ed., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.

JIA, G.; MARCO, V. G. de; SOWERS, J. R. Insulin resistance and hyperinsulina in diabetic cardiomyopathy. **Nature Reviews Endocrinology**, v.12, n.3, p.144-153, 2016.

KRUMOVA, P. *et al.*, Chemical genetic approach identifies microtubule affinity-regulating kinase 1 as a leucine-rich repeat kinase 2 substrate. **FASEB J.**, v.29, n.7, p.2980-2992, jul., 2015.

KUMAR, R.; LOOI, J. C. I.; RAPHAEL, B. Type 2 diabetes mellitus, cognition brain and aging: A brief review. **Indian J psychiatry**, v.51, S35-S38, jan., 2009.

LEAL, M. C. *et al.*, Cerebral proteolysis of amiloid-b peptide: relevance of insulin-degrading enzyme in Alzheimer's disease. **Medicina**, Buenos Aires, v.69, n.4, p.466-472, 2009.

LEZAK, M. D. **Neuropsychological assessment.** 4.ed. New York: Oxford University Press, 2005.

LI, L.; HOLSCHER, C. Common pathological processes in Alzheimer disease and type 2 diabetes: a review. **Brain Res Rev.**, v.56, n.2, p.384-402, dez., 2007.

LIEVSKI, V. *et al.*, Experimental Periodontitis Results in Prediabetes and Metabolic Alterations in Brain, Liver and Heart: Global Untargeted Metabolomic Analyses. **Journal of oral biology**, Northborough, v.3, n.1, abr., 2016.

LYRA JÚNIOR, D. P. *et al.*, A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev LatinoAm Enfermagem**, v.14, n.3, p.435-441, mai./jun., 2006.

MESTEL, R. Puttings prions to the test. **Science**, v.273, n.5272, p.184-189, 1996.
PINHEIRO, J. S.; CARVALHO, M. F. C.; LUPP, G. Interação medicamentosa e a farmacoterapia de pacientes geriátricos com síndromes demenciais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n.2, p.303-3014, 2013.

QATO, D. M. *et al.*, Use of prescription and over-the-counter medications and dietary supplements among older adults in the United States. **JAMA**, v.300, n.24, p.2867-2878, dez., 2008.

RANG, H. P. *et al.*, **Drogas que Inibem a Cholinesterase**. 4.ed. Guanabara Koogan, 2001.

SESTI, G. Pathophysiology of insulin resistance. **Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.**, v.20, n.4, p.665-679, dez., 2006.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atualização brasileira sobre diabetes**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

STEEN, E. *et al.*, Impaired insulin and insulin-like growth factor expression and signaling mechanisms in Alzheimer's disease - is it type 3 diabetes? **J Alzheimers Dis.**, v.7, n.1, p.63-80, fev., 2005.

SYDOW, A. *et al.*, Age-dependent neuroinflammation and cognitive decline in a novel Ala152ThrTau transgenic mouse model of PSP and AD. **Acta Neuropathologica Communications**, v.4, n.17, fev., 2016.

TIEDEMANN, M. *et al.*, Doença de Alzheimer: opções de tratamentos atuais e desenvolvimentos futuros. **Patient Care**, p.44-59, dez., 2011.

TIRAPU-USTÁRROZ, J.; MUÑOZ-CÉSPEDES, J.M. Memória y funciones ejecutiva. **Rev. Neurol.**, v.41, n.8, p.475-484, 2005.

VALE, L. A. C. *et al.*, Tratamento da Doença de Alzheimer. **Dementia & Neuropsychologia**, v.5, suppl.1, p. 34 - 48, jun., 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: Demandas e Desafios Contemporâneos. **Cad Saúde Pública**, v.23, n.10, p.2463-2466, out., 2007.

VERDILE, G. *et al.*, Inflammation and Oxidative Stress: The Molecular Connectivity between Insulin Resistance, Obesity, and Alzheimer's Disease. **Mediators of Inflammation**, 2015.

VIEGAS, F. P. D. *et al.*, Doença de Alzheimer: Caracterização, Evolução e Implicações do Processo Neuroinflamatório. **Rev. Virtual Quim.**, v.3, n.4, p.286-306, out., 2001.

WEI, M. *et al.*, Low cardiorespiratory fitness and physical inactivity as predictors of mortality in men with type 2 diabetes. **Ann. Intern. Med.**, n.132, p.605-611, abr., 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders:** clinical descriptions and diagnosis guidelines. Geneva: WHO, 1992.

WU, N. *et al.*, Acute blood glucose fluctuation enhances rat aorta endothelial cell apoptosis, oxidative stress and proinflammatory cytokine expression in vivo. **Cardiovascular Diabetology**, v.15, n.109, 2016.

YUSUF, S. *et al.*, Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. **Circulação**, v.104, n.22, p.2746-53, nov., 2001.

ZINMAN, B. *et al.*, American Diabetes Association. Physical activity/exercise and diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v.26, p.S73-S77, jan., 2004.

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS DE FORMA REMOTA NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Carolina Pietraski Silva¹; Sidiâni Silva de Lima²; Rodrigo Moraes Kruehl³
Giulia Oliva Grassi⁴; Gabriela Fernandes Henrique⁵**

¹Psicologia. Unibave. carolinapietraskisilva@gmail.com.

²Psicologia. Unibave. sidi2000silva@hotmail.com.

³Psicologia. Unibave. rmkpsico@gmail.com

⁴CREAS. Pref. Municipal de Orleans. creas@orleans.sc.gov.br

⁵Psicologia. Unibave. psicologagabriela@gmail.com

Resumo: A atuação do psicólogo no âmbito da Assistência Social, em especial nos CREAS, tem sido objeto de discussões e estudos. O Conselho Federal de Psicologia, através do Centro de Referência em Políticas Públicas (CREPOP), vem desenvolvendo pesquisas sobre a atuação dos psicólogos nas políticas públicas brasileiras e lançando diversos instrumentos os quais visam subsidiar as ações desenvolvidas por esse profissional na proteção social especial de média complexidade, uma reflexão acerca da prática dos psicólogos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, o local desta pesquisa foi no CREAS de uma cidade no sul de Santa Catarina. Este trabalho foi desenvolvido pelas estagiárias do curso de Psicologia de um Centro Universitário no sul de Santa Catarina, referente ao estágio obrigatório no campo socioeducacional. O presente estudo teve como objetivo principal ofertar apoio psicossocial e orientação para equipe de trabalho do CREAS.

Palavras-chave: Psicologia Social. CREAS. Assistência social

Introdução:

O CREAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. O CREAS também é responsável por orientar e encaminhar os cidadãos para os serviços de assistência social ou demais serviços públicos do município, dar informações, orientação jurídica, apoio à família, apoio no acesso à documentação pessoal, além de estimular a mobilização comunitária (BREDA, 2019).

A atenção ofertada no CREAS deve nortear-se pelo respeito à autonomia das famílias e indivíduos, tendo em vista o empoderamento e o desenvolvimento de capacidades e potencialidades para o enfrentamento e superação de condições adversas oriundas das situações vivenciadas. Nessa direção, o acompanhamento

especializado ofertado no CREAS deve contribuir para o alcance de maior grau de independência familiar e pessoal e qualidade nos laços sociais (BRASIL, 2011).

Neste ínterim, vale ressaltar que a política de assistência social, atualmente, é composta por diferentes categorias profissionais de nível superior, a saber: Psicologia, Serviço Social, Direito, Pedagogia, Antropologia, Filosofia, Economia Doméstica, além de outras; as quais, dependendo da constituição das equipes de referência multiprofissionais, são os profissionais responsáveis pela oferta da proteção social às vítimas de abuso sexual e seus familiares (FLORENTINO, 2014).

O novo modelo de Assistência Social preconiza a primazia da atenção às famílias e aos seus membros, a partir do seu território de vivência, priorizando aqueles com registros de fragilidades, vulnerabilidades e presença de vitimizações. Tal perspectiva de atenção às famílias surge no intuito de fazer avançar o caráter preventivo de proteção social, buscando fortalecer laços e vínculos sociais de pertencimento entre seus membros, para que suas capacidades e qualidade de vida levem à concretização de direitos humanos e da cidadania (BRASIL, 2005).

Assim, a proteção social de Assistência Social busca possibilitar:

[...] a garantia de proteção social ativa, isto é, não submete o usuário ao princípio de tutela, mas à conquista de condições de autonomia, resiliência e sustentabilidade, protagonismo, acesso a oportunidades, capacitações, serviços, condições de convívio e socialização, de acordo com sua capacidade, dignidade e projeto pessoal e social (BRASIL, 2005, p. 25).

O CREAS, dentro dessa política, deve constituir-se como polo responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e suas famílias com direitos violados (BRASIL, 2006a).

Enquanto institucionalização de uma política de Estado, o CREAS funciona tomando por base um modelo político-administrativo descentralizado. Em outras palavras, a coordenação e as normas gerais de seus serviços cabem à esfera federal, e a coordenação e a execução de suas ações às esferas estadual e municipal. Por isso, é possível encontrar tais unidades espalhadas em todo território nacional (MELO, 2011).

A atuação do psicólogo no âmbito da Assistência Social, em especial nos CREAS, tem sido objeto de discussões e estudos. O Conselho Federal de Psicologia, através do Centro de Referência em Políticas Públicas (CREPOP), vem

desenvolvendo pesquisas sobre a atuação dos psicólogos nas políticas públicas brasileiras e lançando diversos instrumentos os quais visam subsidiar as ações desenvolvidas por esse profissional na proteção social especial de média complexidade, uma reflexão acerca da prática dos psicólogos nos CREAS. Destacou que a atuação da Psicologia no âmbito da Assistência Social vem sendo construída através de uma crítica reflexão acerca do seu papel e de sua potencialidade. Apontou ainda que, “a participação da Psicologia nas políticas públicas deve ser pautada na garantia dos direitos humanos, na emancipação humana, na cidadania e a serviço das lutas contra as injustiças, pobreza e violência (FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016).

Dessa forma, “não deve reforçar a tutela do Estado, a visão da caridade e a submissão dos sujeitos às políticas públicas”. Assim, o respeito aos direitos humanos, à democracia, à emancipação e à autonomia dos sujeitos são princípios os quais devem nortear a prática do psicólogo (FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016, p.757).

Pretende-se neste eixo trazer à reflexão a atuação de psicólogas (os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, abordando os desafios a serem enfrentados pelos profissionais de psicologia no campo em questão, a fim de apontar diretrizes para a atuação das(os) psicólogas(os) neste serviço. A reflexão do fazer traz para os profissionais da psicologia inúmeras indagações, mas também aponta para práticas que se diferenciam no sentido de romper processos de fragilização instalados na sociedade nas mais diferentes formas de relações. (SAADALLAH *et al.*, 2013).

A psicologia, ao compor as equipes de referência dos CREAS, contribui para um olhar na perspectiva do sujeito em sua relação na família e na sociedade. Ao refletir sobre a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais tenta superar a dicotomia existente em que historicamente apenas aspectos individuais eram considerados. Mudanças na qualidade de vida, superação de fragilidades e situações de violência e outras violações de direitos são possíveis ao se considerar o enfrentamento cotidiano da realidade vivida, construindo soluções que podem ser individuais e/ou coletivas. (AKERMAN *et al.*, 2013).

Ao profissional de psicologia cabe revisitar seu fazer, traduzir e transmitir seu compromisso, apontar para um posicionamento ético-político. Cabe ainda romper com pressupostos teóricos que servem à manutenção da desigualdade posta, partindo para novas concepções no campo dos conceitos, metodologias e intervenções, abrindo espaço para ação contextualizada na vivência de pessoas e grupos. Faz-se

importante também agregar um olhar crítico e de posicionamento frente a realidade social. Isso implica romper com intervenções superficiais e fragmentadas, que sem aprofundar nos contextos em que se aplicam atribuem aos sujeitos a responsabilidade pelo que lhe ocorre e pela solução dos problemas. Algumas práticas, que por vezes são apresentadas como inovadoras, podem ser nas verdades perpetuadoras de uma realidade social de segregação e violação de direitos, e nada contribuem para transformação social e inserção dos sujeitos (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Os casos acompanhados pelo CREAS envolvem violações de direitos e são atravessados por tensões no âmbito individual, familiar e comunitário e podem acarretar na fragilização e até mesmo no rompimento de vínculos deste modo é um compromisso ético do psicólogo neste espaço contribuir para melhorar os fluxos e articulação da rede tendo em vista que o trabalho no CREAS.

É de natureza interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional. A atuação do psicólogo, enquanto trabalhador da Assistência Social, deve ter como foco, mediado por seu saber e sua técnica, no fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e na garantia de aplicação das políticas públicas em larga escala (LIMA; SCHNEIDER, 2018).

A experiência relatada neste trabalho tem como objetivo geral oferecer apoio psicossocial e orientação para equipe de trabalho do CREAS.

Para dar sustentação a este objetivo principal foram elencados objetivos específicos: Identificar quais mudanças ocorreram com os profissionais do CREAS em tempo de COVID-19; Verificar os impactos encontrados no CREAS em tempo de pandemia; Compreender como foi para os profissionais do CREAS se adaptar em tempos atuais.

Oferecer apoio psicossocial aos profissionais do CREAS em meio a pandemia é de extrema importância, pois está equipe trabalha diariamente com serviços de situação de risco social e direitos violados, desta forma a nossa forma de intervenção com essa equipe se faz necessária para que a mesma consiga se fortalecer e articular de forma positiva com os serviços ofertados e como levamos a informação a esta equipe, a mesma consegue sempre garantir a humanização e a qualificação do atendimento às famílias e indivíduos.

Identificamos que no CREAS a equipe sofreu mudanças em suas atividades, modificando assim sua rotina em meio a pandemia. As estratégias do CREAS tiveram que mudar desde atendimento ao público; visitas às famílias; entre outros

atendimentos. A tecnologia representa um papel fundamental para o auxílio na forçada mudança de rotina provocada pelo Covid-19.

O CREAS teve um grande impacto por causa do Covid-19, pois os profissionais de assistência estão na linha de frente e tiveram que mudar sua rotina, serviços como visitas domiciliares e atividades em grupo foram suspensas, fazendo com que essa assistência às pessoas se torne menos frequente.

A adaptação dos profissionais do CREAS em meio a pandemia foi de extrema dificuldade pois às atividades tiveram que ser readaptadas, desde os estágios no local, até visitas domiciliares entre outras que o mesmo oferece.

Procedimentos Metodológicos

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, o local desta pesquisa foi realizado no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) em um município no sul de Santa Catarina. Este trabalho foi desenvolvido pelas estagiárias do curso de Psicologia de um Centro Universitário localizado no sul de Santa Catarina, referente ao estágio obrigatório no campo socioeducacional.

O Município se localiza no interior do Estado de Santa Catarina, é considerado de pequeno porte II com 22.311 habitantes.

A população do estudo foram funcionários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do sexo feminino, faixa etária variando de 26 a 45 anos.

A perspectiva teórico-metodológica que orientou esta experiência está fundamentada nos princípios da Psicologia comunitária.

Por se tratar de um relato de experiência, compreende-se que o percurso metodológico da intervenção se configura por meio das ações que foram realizadas no campo, embasadas nas contribuições do campo da Psicologia comunitária, durante um período de 7 meses de estágio.

Assim, as principais atividades desenvolvidas foram: observação ativa; escuta qualificada; acolhimento; intervenções psicossociais de forma remota e sistematização das informações.

Resultados e Discussão

A pandemia do novo coronavírus pode impactar a saúde mental e o bem-estar psicológico também devido a mudanças nas rotinas e nas relações familiares (CLUVER *et al.*, 2020; ORNELL *et al.*, 2020).

Desta forma a população geral, profissionais da saúde também costumam experienciar estressores no contexto de pandemias, a saber: risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer; possibilidade de inadvertidamente infectar outras pessoas; sobrecarga e fadiga; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguir salvar vidas, apesar dos esforços; ameaças e agressões propriamente ditas, perpetradas por pessoas que buscam atendimento e não podem ser acolhidas pela limitação de recursos; e afastamento da família e amigos (TAYLOR, 2019).

Com isso elaboramos um projeto em que se faz uso da tecnologia para melhor trabalhar as questões da saúde mental e o bem-estar psicológico em meio a pandemia.

Mediante ao exposto vimos a necessidade de nos aproximar da equipe do Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS com o auxílio do projeto virtual: se reinventando, que tem por objetivo levar informações, essas informações são postagens em que trazemos desde frases e cartilhas informativas sobre assuntos que estejamos vivenciando, no qual achamos de total importância compartilhar.

Intervenções psicológicas voltadas tanto à população geral quanto aos profissionais da saúde desempenham um papel central para lidar com as implicações na saúde mental em decorrência da pandemia do novo coronavírus (BAO *et al.*, 2020; SHOJAEI; MASOUMI, 2020; ZHOU, 2020).

A ansiedade, frustração e medo afetam os profissionais das mais diversas áreas em meio a pandemia. Os profissionais que atuam na linha de frente ao combate à COVID-19, seja nos hospitais, nos centros de abastecimento ou nas comissões de gestão direta da crise são, de fato, os mais expostos à contaminação, assim como seus familiares. Serviços de atendimento psicológico por meios de TICs podem ser uma estratégia importante de promoção da saúde mental (CHEN *et al.*, 2020; WONG *et al.*, 2020).

No Brasil, em 26 de março de 2020, foi publicada a Resolução CFP nº 4/2020, que permite a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação após realização do “Cadastro e-Psi”, embora não seja

necessário aguardar a emissão de parecer para iniciar o trabalho remoto. A Resolução CFP nº 4/2020 suspende, durante o período de pandemia do novo coronavírus, os Art. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11/2018. Portanto, passa a ser autorizada a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação a pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e desastre, bem como de violação de direitos ou violência, buscando minimizar as implicações psicológicas diante da COVID-19 (CFP, 2020a).

Levantamento online também têm sido realizados para melhor compreender o estado de saúde mental da população diante da COVID-19, com o objetivo de identificar rapidamente casos com maior risco e ofertar intervenções psicológicas alinhadas às demandas (ZHOU, 2020).

Sobre as temáticas que vêm sendo abordadas pelos profissionais da saúde mental junto à população geral, destacam-se: informações sobre reações esperadas no contexto de pandemia, como sintomas de ansiedade e estresse, além de emoções negativas, como tristeza, medo, solidão e raiva (WEIDE *et al.*, 2020).

Desta forma as estratégias para promoção de bem-estar psicológico, a exemplo de medidas para organização da rotina de atividades diárias sob condições seguras, cuidado com o sono, prática de atividades físicas e técnicas de relaxamento (BANERJEE, 2020).

Com isso o fortalecimento das conexões com a rede de apoio social, ainda que os contatos não ocorram face a face, considerando que instituições como escolas, empresas e igrejas costumam estar fechadas, o que pode gerar sentimentos de solidão e vulnerabilidade cuidado com a exposição excessiva a informações, incluindo noticiários na televisão e em outras mídias, desta forma é importante a checagem da veracidade das informações (SHOJAEI; MASOUMI, 2020).

Neste sentido, diante do contexto da Pandemia do Coronavírus 2019-20 e suas dimensões há uma reorganização do mundo, ao qual diz também acerca dos aspectos tecnológicos e técnicos que mobiliza as confrarias científicas em todo o mundo quanto a um antídoto do vírus em si, como também reflexos de ordem social, econômico, e psicológica, ou seja, sobre a saúde mental. Diante deste avanço, na terça-feira dia 24 de março de 2020, CFP enviou recomendação, para gestores públicos e empregadores de psicólogos que suspendessem de forma imediata as atividades profissionais da categoria na modalidade presencial, salve as exceções emergenciais (BRASIL, 2020e, 2020a, 2020b, 2020c, 2020d).

Aos que estão no regime de *home office*, muitas vezes gera-se ansiedade, pois têm que se esforçar- todos os dias para manter uma rotina de produção dentro dos horários e padrões praticados no trabalho presencial. É essencial que haja um gerenciamento das expectativas em torno dessa nova modalidade, considerando que as condições de trabalho não serão as mesmas, logo, os resultados também não serão. Por isso, é notável estabelecer objetivos mensuráveis e não esperar plena produção desde o primeiro dia, visto que a adaptação leva tempo (ADERALDO; ADERALDO; LIMA, 2017).

Os psicólogos podem contribuir para promoção da saúde mental e prevenção de impactos psicológicos negativos a profissionais da saúde, ao oferecer a eles suporte e orientação sobre como manejar algumas situações (CHEN *et al.*, 2020).

Isso parece importante, pois dentre os desafios relatados por profissionais da saúde, destaca-se atender pessoas que testaram positivo para o novo coronavírus e que não compreendem as recomendações ou se recusam a aderir ao tratamento, bem como lidar com a frustração por não conseguir salvar vidas, apesar de todos os esforços (TAYLOR, 2019).

A equipe do CREAS conforme íamos fazendo às postagens no grupo de *WhatsApp*, elas iam nos dando seus *feedbacks* como: *Bom dia; Estamos gostando das postagens; Ficou muito bom; Parabéns pela iniciativa; Legal.*

Identificamos que no CREAS a equipe sofreu mudanças em suas atividades, modificando assim sua rotina em meio a pandemia. As estratégias do CREAS tiveram que mudar desde atendimento ao público; visitas às famílias; entre outros atendimentos. A tecnologia representa um papel fundamental para o auxílio na mudança de rotina forçada provocada pelo Covid-19.

O CREAS teve um grande impacto por causa do Covid-19, pois os profissionais de assistência estão na linha de frente e tiveram que mudar sua rotina, serviços como visitas domiciliares e atividades em grupo foram suspensas, fazendo com que essa assistência às pessoas se torne menos frequente.

A adaptação dos profissionais do CREAS em meio a pandemia foi de extrema dificuldade pois às atividades tiveram que ser readaptadas, desde os estágios no local, até visitas domiciliares entre outras que o mesmo oferece.

Com o projeto virtual **Se Reinventando**, conseguimos trazer informativos a equipe do CREAS, por meio da criação de um grupo no *WhatsApp* em que

semanalmente são feitas postagens (**Quadro 01** e **Figura 01**), para levar a informação a essa equipe, com intuito também do fortalecimento de conhecimento.

Mediante ao exposto, elaboramos um plano de intervenção, em que tivemos que nos adaptar em meio a pandemia, criando formas de se fazer o estágio, então criamos um grupo no *WhatsApp* com equipe do CREAS em que semanalmente por 12 semanas, nas segundas-feiras, quarta e sextas-feiras postaremos informações. As postagens no grupo de *WhatsApp* são realizadas conforme a tabela abaixo:

Quadro 01 - Projeto virtual: Se Reinventando

	Segunda-feira	Quarta-feira	Sexta-feira
1ª Semana	Informativo sobre o mês de setembro amarelo	Cartilha sobre prevenção ao Coronavírus	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
2ª Semana	Informativo sobre prevenção ao suicídio	Orientação para prevenção do suicídio	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
3ª Semana	Informativo sobre prevenção ao novo coronavírus	Orientações sobre cuidados para se proteger do novo coronavírus	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
4ª Semana	Informativo sobre prevenção ao novo coronavírus	Orientações de quais as formas de prevenção do novo coronavírus	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
5ª Semana	Informativo sobre a importância da vida	Cartilha sobre toda vida importa, escolha viver.	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
6ª Semana	Setembro Amarelo: o mês de Valorização da Vida, cuidado e atenção ao próximo.	Fique atento aos detalhes, você pode salvar vidas.	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
7ª Semana	Informativo sobre autoestima.	Cartilha sobre amar-se a si mesmo, mais do que ninguém.	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
8ª Semana	Informativo sobre autoestima.	Compreender a importância da autoestima no seu dia a dia	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
9ª Semana	Atividade para a equipe fazer, acompanhado de vídeo explicativo sobre a atividade	Informativo sobre saúde é vida	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
10ª Semana	Cartilha sobre a pandemia do Covid-19	Cartilha sobre os benefícios de se respirar corretamente	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
11ª Semana	Informativo sobre as fases da adolescência	Compreendendo o quanto importante é saber sobre as fases da adolescência	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira
12ª Semana	Saúde Mental	Temos que nos valorizar enquanto pessoas	<i>Feedback</i> sobre o informativo da segunda-feira

Fonte: Autores, 2020

Figura 1 – Materiais gráficos do projeto Se Reinventando


Fonte: Autores, 2020

As profissionais iam interagindo com a gente conforme postamos. Desta forma através dos *feedbacks* da equipe vimos a necessidade dos conteúdos e informações para postar, assim sempre procurando trazer informativos de grande importância a equipe.

Considerações Finais

Este relato de experiência tem como objetivo fornecer apoio psicossocial e orientação para equipe de trabalho do CREAS.

Foram sistematizados conhecimentos sobre implicações na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus. Em suma, compreende-se que a Psicologia pode oferecer contribuições importantes para o enfrentamento das repercussões da COVID-19, que vem sendo considerada a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta há décadas.

Essas contribuições envolvem a realização de intervenções psicológicas durante a vigência da pandemia para minimizar implicações negativas e promover a saúde mental, bem como em momentos posteriores, quando as pessoas precisam se readaptar e lidar com as perdas e transformações.

Nesse sentido, sugerem-se levantamentos sobre implicações na saúde mental diante da pandemia e sobre intervenções psicológicas alinhadas às necessidades do contexto brasileiro, considerando as características de diferentes populações

atingidas pela COVID-19 e, em particular, de pessoas e grupos em maior vulnerabilidade socioeconômica.

As estratégias do CREAS tiveram que mudar desde atendimento ao público; visitas às famílias; entre outros atendimentos. A tecnologia representa um papel fundamental para o auxílio na forçada mudança de rotina provocada pelo Covid-19.

Finalmente, torna-se imprescindível destacar a importância do atendimento psicológico online, o qual tem se mostrado uma ferramenta virtual atrativa quanto a impossibilidade de contato presencial, devido ao período de quarentena.

Mediante ao exposto os objetivos foram alcançados, sendo possível compreender através das observações e intervenções as técnicas e métodos utilizados pelo local.

Percebemos que é de suma importância oferecer apoio psicossocial aos profissionais do CREAS em meio a pandemia é de extrema importância, pois está equipe trabalha diariamente com serviços de situação de risco social e direitos violados, desta forma a nossa forma de intervenção com essa equipe se faz necessária para que a mesma consiga se fortalecer e articular de forma positiva com os serviços ofertados e como levamos a informação a está equipe, a mesma consegue sempre garantir a humanização e a qualificação do atendimento às famílias e indivíduos.

O objetivo subliminar deste artigo foi alcançado com êxito possibilitando assim, maior entendimento das questões mencionadas. Conclui-se que a equipe do CREAS sofreu mudanças em suas atividades, modificando assim sua rotina em meio a pandemia.

Referências

ADERALDO, Igor Leal; ADERALDO, Carlos Victor Leal; LIMA, Afonso Carneiro. Aspectos críticos do teletrabalho em uma companhia multinacional. **Cadernos EBAPE**. Br, v. 15, n. SPE, p. 511-533, 2017.

BANERJEE, D. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. **Asian Journal of Psychiatry**, 50, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014> Acesso em: 20 set. 2020.

BAO, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, n. 395, pp. 37-38. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3) Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. **Caderno CREAS**, 2011. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>. Acesso em: 20 de jul. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Coronavírus: CFP realiza Diálogo Digital sobre atuação profissional no SUS e SUAS**. 2020a. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/coronavirus-cfp-realiza-dialogo-digital-sobre-atuacao-profissional-no-sus-e-suas/>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Coronavírus: CFP recomenda suspensão imediata das atividades presenciais realizadas por psicólogos(os)**. 2020b. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/coronavirus-cfp-recomenda-suspensao-imediata-das-atividades-presenciais-realizadas-por-psicologasos/>. Acesso em: 20 set. 2020

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Coronavírus: CFP solicita inclusão de serviços psicológicos on-line na cobertura dos planos de saúde**. 2020c. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/coronavirus-cfp-solicita-inclusao-de-servicos-psicologicos-on-line-na-cobertura-dosplanos-de-saude/> Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. **Conselho Federal de Psicologia. Coronavírus: Comunicado sobre atendimento on-line**. 2020d. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-sobre-atendimento-on-line/>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Nota orientativa às (aos) psicólogas (os): trabalho voluntário e publicidade em Psicologia, diante do Coronavírus (COVID-19)**. 2020e. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nota-orientativa-asaos-psicologasos-trabalho-voluntario-epublicidade-em-psicologia-diante-do-coronavirus-covid-19/>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL; COMBATE À FOME; BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política nacional de assistência social, PNAS-2004: Norma Operacional Básica NOB-SUAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BREDA, P. C. CREAS: UMA EXPERIÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc**, São Miguel do Oeste, v. 4, p. e 20917, 6 jun. 2019.

CLUVER, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., ... McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. **The Lancet**, 395, e64. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4). [Links]

CHEN, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, n. 7, v.4, pp.15-16, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X). Acesso em: 20 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2020a). **Resolução do exercício profissional nº4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID19.** Recuperado de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao> Acesso em: 20 set. 2020.

FARAJ, Suane Pastoriza; SIQUEIRA, Aline Cardoso; ARPINI, Dorian Mônica. O atendimento psicológico no Centro de Referência Especializado da Assistência Social e a visão de operadores do direito e conselheiros tutelares. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 757-766, Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400757&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2020.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59-70, Apr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922014000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Set. 2020.

LIMA, Fabiani Cabral; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Características da atuação do psicólogo na proteção social especial em Santa Catarina. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, p. 347-362, 2018.

SAADALLAH, Márcia Mansur; AKERMAN, Deborah; OLIVEIRA, Rita de Cássia. et al. **CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS**. 1. ed. Brasília: ideorama, 2013. p. 59-60.

SHOJAEI, S. F., & Masoumi, R. (2020). The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. **Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies**, n. 7, v.2, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5812/mejrh.102846>> Acesso em: 20 set. 2020.

TAYLOR, S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. **Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing**. 2019.

WEIDE, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., Machado, W. L., & Enumo, S. R. F. (2020). **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia**. Porto Alegre: PUCRS/PUC-Campinas, 2020.

ZHOU, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. **Psychiatry Research**, 286, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112895> Acesso em: 20 set. 2020.

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DO SUL DE SANTA CATARINA - SC: GRUPO DE GESTANTES ON LINE

Talia Lole¹; Rodrigo Moraes Kruel²; Vanessa Furlaneto de Jesus³; Sandra Regina Salvador⁴; Gabriela Fernandes Henrique⁵.

¹ Psicologia. UNIBAVE. talialole@gmail.com

² Psicologia. UNIBAVE. rmkpsico@gmail.com

³ Psicologia. UNIBAVE. vanessafurlaneto98@gmail.com

⁴ Unidade Básica de Saúde. Pref. Municipal de Orleans.
sandraregina_enf@yahoo.com.br

⁵ Psicologia. UNIBAVE. psicologabriela@gmail.com

Resumo: O presente estudo tem por objetivo apresentar uma breve revisão bibliográfica sobre alguns conceitos históricos da psicologia social, a metodologia deste estudo é um relato de caso, baseado no estágio supervisionado que aconteceu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no sul de Santa Catarina (SC). Com o impacto e a mudança na rotina frente à pandemia do coronavírus (COVID-19) realizou-se um grupo de gestantes pelo meio virtual, usando a tecnologia a nosso favor em meio ao isolamento social, devido à pandemia. O objetivo da criação do grupo de gestantes foi levar informações sobre temas relevantes que agregassem conhecimento na vivência da gestação, com o uso de ferramentas on-line.

Palavras-chave: Psicologia social. Pandemia. Tecnologia. Gestantes.

Introdução:

O presente estudo de estágio supervisionado tem por objetivo apresentar uma breve revisão bibliográfica sobre alguns conceitos históricos da psicologia social, psicologia comunitária, reforma sanitária, políticas públicas de saúde/ Sistema Único de Saúde (SUS), Atenção Primária em Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde. Juntamente, apresenta-se o estágio de 90 horas semestrais realizadas em campo em uma Unidade Básica de Saúde do Sul de Santa Catarina.

No início de março de 2020 fomos a campo e realizamos o contato inicial com a supervisora de estágio onde acordamos nossa carga horária e nossos possíveis planos de intervenções no local. Apresentamo-nos para a equipe onde também explanamos nossos objetivos e nos acolheram. No dia 15 de março de 2020 as atividades presenciais foram suspensas pela Universidade devido a um vírus que começava a se espalhar pelo mundo.

Em dezembro de 2019, em Wuhan na China, foi exposto o primeiro caso de infecção pelo Coronavírus causador da doença COVID-19, é um vírus com alto poder de transmissibilidade, os casos mais graves causam insuficiência respiratória aguda, onde são necessários cuidados hospitalares importantes. Devido à elevação dos números de casos, e por falta de estudos sobre o novo tipo de vírus a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia mundial em março de 2020 (ANDRADE; MOURA, 2020).

A atuação da psicologia nas situações de crise se dá desde as ações preventivas até o pós-trauma, sendo realizado atendimento tanto para as vítimas quanto aos profissionais que atuam durante o curso da crise. Ainda são escassos os estudos sobre a atuação do profissional da psicologia durante a pandemia de COVID-19, pois se tratar de um fenômeno recente, mas as situações passadas de epidemia e pandemia geraram uma repercussão negativa a saúde mental das pessoas (ANDRADE; MOURA, 2020).

A criação do Programa Saúde da Família (PSF) realizou-se em 1994 autorizando ampliar a cobertura em saúde, em um movimento inicialmente voltado apenas a população brasileira em situação social mais vulnerável. Formou-se um modo de compor a equipe e de organizar o processo de trabalho, tendo a base territorial e responsabilidade sanitária, referências sustentadas pelas sucessivas políticas (MOROSINI *et al.*, 2017).

A Unidade de Saúde da Família (USF) está destinada para realizar a atenção continuada nas especialidades básicas, é uma unidade pública de saúde que consiste em uma equipe de multiprofissionais habilitados para desenvolver atividades de níveis primários de atenção, como a promoção, proteção e recuperação de saúde (BRASIL, 1996).

Psicologia social

Em julho de 1980, é fundada a Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO) no Rio de Janeiro sem fins lucrativos, visava o intercâmbio entre cientistas de diversas regiões para discutirem sobre problemas comuns. A fundação da ABRAPSO é importante para o processo de consolidação desse campo de estudo no Brasil (BOCK, 2007).

Segundo Carvalho e Junior (2017), no cenário nacional os grandes nomes da psicologia social tiveram influência nas novas gerações de psicólogos e assim

contribuíram os estudos relacionados à sociedade brasileira e dos problemas que enfrentavam. Dentre esses importantes nomes, podemos citar Eliezer Schneider foi um dos pioneiros da Psicologia no Brasil, contribuiu para a regulamentação da Psicologia como profissão. Aroldo Rodrigues, psicólogo social, estudou as leis gerais do comportamento social humano e a professora Sílvia Tatiana Maurer Lane era considerada como parte da história da psicologia social, atuou como precursora da Psicologia Comunitária, sócio-histórico e fundou a Associação Brasileira de Psicologia Social – ABRAPSO.

Lane (1981) compreende que a psicologia social estuda o comportamento dos indivíduos no qual são influenciados socialmente, pois desde quando nascemos ou até mesmo antes do nascimento as condições históricas deram origem a uma família, e esta sobrevive trabalhando em determinadas atividades, as quais já influenciam nos ensinamentos na criação de um filho e na maneira de encarar as situações.

Reforma sanitária

O movimento da Reforma Sanitária a partir dos anos 1970 afirmou que a pobreza e a desigualdade social são obstáculos para podermos desfrutar de uma boa saúde. Por isso, é necessário um projeto nacional de desenvolvimento que seja promotor da saúde em sua dimensão individual e coletiva (SOUZA, 2014).

A proposta e a idealização da Reforma Sanitária foram esboçadas desde a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) nas lutas contra o autoritarismo, desta forma, originou-se um complexo projeto, cuja sua implantação iniciou-se após a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e adquiriu formalização a partir da Constituição de 1988 (PAIM, 2008).

A reforma sanitária foi feita com o planejamento da criação do SUS que foi gravada na Constituição, com efeito, causou uma ruptura com todos os princípios que ordenavam a política de saúde até então. Com isso, houve um reordenamento ideológico e institucional. Ideológico por causa dos princípios fundantes da política de saúde, que são completamente alterados, e institucionais em função da criação do sistema único (MENICUCCI, 2014).

Políticas públicas de saúde/SUS

Segundo Ferraz e Kraiczky (2010) a política de saúde pública no Brasil está consolidada desde a Constituição Federal de 1988 no Sistema Único de Saúde. Os

princípios do SUS é a universalidade, equidade em seus serviços e ações de saúde, integralidade da atenção, preparando as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização do cuidado e de participação da comunidade.

A construção do SUS é resultado da luta pela Reforma Sanitária Brasileira juntamente com várias disputas políticas e uma intensa participação dos movimentos sociais nas instâncias de controle social. Toda essa luta conforma uma rica história com resultados, contraditórios algumas vezes, mas que certamente contribuíram para a melhoria das condições de saúde da população brasileira (LEAL, 2018).

Entende-se que o SUS prevê uma atenção à saúde a partir da compressão de que a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas sim, o entendimento de um todo do indivíduo, que as pessoas tenham de fato qualidade de vida em todos os aspectos (ALMEIDA, 2013).

A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde, ela faz com que a saúde seja prioridade na agenda dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, as decisões que são por tomadas por eles chama a atenção para consequências que a mesma pode ocasionar em suas responsabilidades políticas no campo da saúde. (BRASIL, 2001)

O SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública onde se inter-relaciona com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações. E essa rede coopera para a sustentabilidade institucional, ela possibilita que um grupo de pessoas adquiram conhecimentos que são vinculados aos princípios e diretrizes do SUS. Muitas delas sustentam o SUS, mesmo em conjunturas difíceis, tornando-se militantes de sua defesa. A formação de sanitaristas e de outros trabalhadores em universidades e escolas reproduzem as informações e conhecimentos, além da apropriação de poder técnico (PAIM, 2018).

Uma das expressões sociais da transição democrática no Brasil é o SUS, que veio para ficar, mas a democratização da atenção à saúde permaneceu pendente. Mesmo que a democracia e democratização tenham se imbricado historicamente, é preciso distinguir a natureza do regime político daquela relativa aos processos de inserção social e em suas diversas esferas que afetam a vida individual e coletiva. Assim, busca-se reconhecer as interações entre sujeito e objeto ao considerar simultaneamente determinações estruturais e o caráter ativo e reflexivo das ações humanas (BAHIA, 2018).

Atenção Primária em Saúde - APS

Iniciativas para expansão dos serviços de APS foram empreendidas desde o início do século XX, mas apenas em meados da década de 1990 foi formulada e realizada uma política de abrangência nacional com a adoção da estratégia de saúde da família como modelo preferencial, com papel central na organização do SUS (ABRASCO, 2018).

A APS é baseada em métodos e técnicas simplificadas, cientificamente fundamentadas e socialmente aceitas, sendo disponibilizada para a população com um alcance universal que é o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, fornecendo atendimentos o mais próximo possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham. Esta proposta ganhou dimensão internacional na Conferência sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata, em 1978 (DIAS *et al*, 2009).

O modelo preferencial de organização no Brasil da APS é a ESF, executada em Unidades de Atenção Primária (UAP). Neles incluem todas as consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos que são disponibilizados aos usuários nas UAP (ABRASCO, 2018).

Estratégia Saúde da Família - ESF

A ESF tem como proposta estabelecer uma parceria com a família, tornando-a mais autônoma e independente, contribuindo assim para a construção da sua cidadania. Sua proposta inicial era atender famílias desassistidas, mas o programa alcançou a condição de estratégia de atenção primária de saúde no Brasil, assim tornando-se o ponto de partida para reestruturação do sistema de saúde (SILVA, 2014).

É proposto pela ESF um objeto de Educação em Saúde, assim tendo um papel central na prática educativa voltada para a Promoção da Saúde, como um conjunto de atividades orientadas a estar melhorando as condições de bem-estar e acesso a bens e a serviços sociais (BESEN, 2007).

Unidade Básica de Saúde - UBS

A UBS ainda hoje é conhecida como posto de saúde que surgiram na década de 1980 no contexto de organização dos serviços, como possibilidade de maior eficácia de tratamento. Possuindo a responsabilidade de uma determinada área geográfica, às Unidades cabiam às ações básicas de promoção, prevenção e

recuperação, utilizando-se, quando necessário, da referência e contrarreferência aos outros níveis de atenção, segundo a complexidade considerada em cada caso (CHIAPINOTTO; FAIT; JUNIOR, 2007).

O objetivo geral desse estudo foi levar informações as gestantes de uma UBS do Sul de SC sobre temas relevantes pelo meio on-line. Os objetivos específicos foram; levantar o perfil das gestantes para a abordagem dos temas para o grupo; analisar os impactos que o coronavírus causou na Atenção Primária em Saúde e a caracterizar a Unidade Básica de Saúde.

Procedimentos Metodológicos

Este estudo identifica-se como um relato de caso, o local desta pesquisa foi em uma Unidade Básica de Saúde no sul de Santa Catarina. O trabalho foi desenvolvido por uma estagiária e supervisor de estágio do curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior no sul de Santa Catarina, referente ao estágio obrigatório no campo socioeducacional.

Foi realizado um grupo de Whatsapp com três gestantes, após levantamento de quantas gestantes tinham naquela área de abrangência da Unidade básica de saúde.

Por se tratar de um relato de caso, compreende-se que o percurso metodológico da intervenção se configura por meio das ações que foram realizadas no campo, embasado nas contribuições do campo da Psicologia comunitária, durante um período de seis meses de estágio. As atividades desenvolvidas foram: escutas qualificadas, observações, intervenções psicossociais, atividade socioeducativa e sistematização das informações.

A perspectiva teórico-metodológica que orientou esta experiência está fundamentada nos princípios da Psicologia comunitária.

Resultados e Discussão

Impacto da pandemia no sistema de saúde

Estamos vivenciando algo novo e incerto: a pandemia do coronavírus (COVID-19). Isso está gerando um grande impacto na vida da sociedade que para muitas pessoas está mudando totalmente sua rotina e seus hábitos, tendo que viver com essa incerteza. No campo da saúde nesse momento não está sendo somente tomar

os cuidados com os curativos, mas atuar na reeducação da população para a prevenção frente à doença (SOARES; DA FONSECA, 2020).

A recepção da UBS que antes estava cheia passou a ter um ou outro paciente, um local que antes era tão caloroso e acolhedor passou a estar cheio de faixas para manter o distanciamento e o sorriso entre funcionário e paciente passou ser visto apenas pelo olhar. O enfrentamento frente pandemia afetou diretamente os seres humanos, sendo que a saúde mental está afetada com tantas mudanças repentinas na rotina da população.

Segundo Alves (2020) a porta de entrada preferencial do sistema de saúde é a APS, sendo um local de referência quando as pessoas buscam cuidados para uma necessidade. Esse acesso a APS durante a pandemia com o isolamento social ficou mais frágil.

O papel dos enfermeiros é fundamental tanto na atenção primária à saúde, durante a consulta do pré-natal ou puerperal, quanto na atenção hospitalar. O espaço da APS deve incluir orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a Covid-19, como a higiene das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso e confecção de máscaras. Todos esses cuidados são necessários que ocorram em diversos espaços, como em grupos de gestantes e na sala de espera (ESTRELA *et al.*, 2020).

Deslocamento da UBS

Em agosto de 2020 a UBS se mudou para outro bairro e passou a atender os seus pacientes no mesmo local de outra UBS, pois a mesma passaria por uma reforma para uma melhoria na estrutura física do local e teria a duração de um mês, então todos os profissionais e pacientes foram deslocados para outro endereço.

O Ministério da Saúde considerando a necessidade de aprimorar a UBS instituiu um programa de requalificação, para a reconstrução, reforma e ampliação. O principal objetivo é prover à infraestrutura adequada as equipes de atenção básica, assim, garantindo o acesso e qualidade na atenção em saúde a toda a população. Com isso, a infraestrutura irá melhorar e refletir na melhor condição e execução de trabalho para as equipes (FERREIRA, 2014).

Contribuição da tecnologia

Diante das recomendações para os cuidados pessoais frente à pandemia nos impossibilitou de ter contato físico com os pacientes para possíveis grupos presenciais que gostaríamos de organizar, a opção foi estar se adequando a tecnologia e utilizar o meio virtual para realizarmos nossas atividades de intervenção. Inicialmente os planos eram outros, mas com o decorrer do tempo decidimos realizar um grupo virtual pelo aplicativo chamado Whatsapp com as gestantes da UBS.

O Whatsapp foi criado em 2009 por Jan Koum um jovem empreendedor, sua invenção é utilizada por mais de 250 milhões de usuários em todo mundo, tornando-se assim um sucesso mundial. É uma ferramenta multiplataforma de mensagens instantâneas para celulares e smartphones onde permite a comunicação em uma maior velocidade para seus usuários, rompendo distâncias e abaixando o custo-benefício (DE SOUZA, 2015).

Segundo Lopes (2016) o século XXI destaca-se pelo seu crescimento nos números de avanços no campo das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC), propagando-se em todos os níveis da vida humana, inclusive no âmbito educacional, sendo assim, na medida em que é transmitida uma informação, após sua seleção, interpretação e entendimento, tende a se transformar em conhecimento.

O uso da tecnologia no período da pandemia se fez fundamental para o desenvolvimento das atividades, estudos e nos possibilitou uma praticidade em estar transmitindo informações de qualidade para o grupo. Visto que, nada substituí o contato físico e estar interagindo presencialmente, mas no momento em que passamos a opção de usar à ferramenta online e gratuita foi de grande importância para a intervenção.

O WhatsApp não é uma rede social, a sua estrutura é compatível com a definição de mídia social, apesar disso, o aplicativo é capaz de gerar incontáveis redes sociais através da formação de grupos em sua plataforma, desenvolvendo a interação dos participantes envolvidos (LOPES, 2016).

Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação.

Grupo de Gestantes

O primeiro contado com as gestantes se deu na própria UBS, na qual elas estariam realizando as consultas do pré-natal, assim, obtive contato com duas delas no dia. Realizei um primeiro contado, me apresentei, elas também se apresentaram individualmente e me contaram um pouco sobre suas vivências, então, fiz o convite para a participação delas em um grupo virtual onde seriam publicadas informações sobre a gestação, a importância do pré-natal, planejamento familiar e autoestima da mulher. Ambas aceitaram e ficaram animadas com a proposta.

No período do pré-natal há uma preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade, sendo assim, o momento é de intenso aprendizado e de oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar (RIOS, 2007).

O planejamento familiar é entendido como um conjunto de ações de regulação da fecundidade que tenha a garantia do direito igual de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Sendo considerado um direito humano básico, declarado e reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1968 (LINDNER *et al.*, 2006).

O grupo de gestantes da UBS foi desenvolvido com o objetivo de publicar informações sobre a gestação de forma on-line, que inclusive facilitaria o acesso do conteúdo, pois estariam disponíveis na plataforma. As participantes não demonstraram dúvidas em relação aos conteúdos postados.

Para Pichon-Riviére (2000) o trabalho grupal deve ser utilizado como estratégia do processo educativo, pois a sua construção se dá a partir da interação das pessoas, assim, acontecendo de forma dinâmica e reflexiva.

A gestação é um período em que surgem vários sentimentos e emoções nas mulheres, tanto positivas quanto as negativas. E a orientação em grupo pode ajudar a refletir sobre esses sentimentos juntamente com propostas para estarem passando por esse período de maneira mais tranquila possível.

O período da gravidez envolve vários mitos, dúvidas, crenças e expectativas que podem estar relacionadas tanto no contexto familiar quanto no social. Essas informações, conhecimentos e experiências transmitidas por outras pessoas como, amigas, vizinhos, pais e outros podem influenciar de forma positiva ou negativa (FAUSTINO-SILVA, 2008).

Considerações Finais

Como vimos anteriormente a APS é a porta de entrada principal no sistema de saúde e devido à pandemia os profissionais e pacientes tiveram uma mudança de hábitos que afetaram diretamente nas suas rotinas, tendo que se adaptar a novas formas de convívio.

Os atendimentos na UBS continuaram sendo realizados e os pacientes orientados com todas as medidas higiene e distanciamento para a prevenção do coronavírus no local, o uso de máscara se tornou obrigatório. A equipe continuou a mesma para a realização dos atendimentos no local, seguindo todas as normas e orientações para não serem contaminados.

A pandemia nos impossibilitou de realizar várias atividades no campo de estágio, no início do semestre havia vários planos para serem realizados na UBS, mas com o decorrer das semanas passamos a ter que nos adaptar a outros métodos de intervenções. Mesmo com os impasses, criamos um conteúdo de extrema relevância, mesmo sendo algo novo para nós estagiários, orientadores e supervisores.

Ao analisarmos o perfil das participantes e com a proposta de o grupo ser realizado de forma on-line, as gestantes se mostraram empolgadas e com bastante interesse em estar participando para receber informações sobre esse período que é de grande importância para elas.

A gestação é um período em que irá surgir várias dúvidas sobre determinados assuntos e sentimentos como o medo do que está por vir, preocupações se o bebê está bem, ansiedade, nervosismo, autoestima baixa entre outros. Por isso, a orientação se faz necessária nesse momento, irá ajudar na melhora do convívio das gestantes no meio social, familiar e juntamente podendo estar contribuindo na saúde mental dessas mulheres.

Por fim, a tecnologia foi uma peça fundamental para a realização deste grupo, por ser uma ferramenta gratuita que está cada vez mais presente em nossas vidas. Proporcionou-nos uma troca de conhecimentos, levando informações sobre assuntos relevantes para o período da gestação. O grupo de gestantes mostrou grande relevância nos aspectos remotos, onde as informações eram propostas de maneira objetiva, no qual facilitou o acesso, em qualquer lugar e horário elas poderiam estar sendo acessadas.

Referências

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, 2013.

ALVES, Maria Teresa Garcia. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2496-2496, 2020.

BAHIA, Ligia. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00067218, 2018.

BESEN, Candice Boppré et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e sociedade**, v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007.

BOCK, Ana Mercês Bahia *et al.* **Sílvia Lane e o projeto do "Compromisso Social da Psicologia"**. *Psicol. Soc. Porto Alegre*, v. 19, n. spe2, p. 46-56, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000500018&lng=en&nrm= acessado em: 09 julho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Projeto promoção de saúde: Carta de Ottawa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

CARDOSO, Luiz Felipe Viana; MAZINI, Julia Cabral; DA MATA MACHADO, Marília Novais. ABRAPSO.

CARVALHO, Tércio Santos Vieira; COSTA JÚNIOR, I. C. A. **Psicologia social: conceitos, história e atualidade**. 2017.

CHIAPINOTTO, Luciane; FAIT, Cláudia Sedano; MAYER JÚNIOR, Manoel. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre-RS. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 155-164, 2007.

DE ANDRADE, Camila Emerenciano Berrondo Menezes; DE MOURA, Monique Guerreiro. Grupo de Saúde Mental com servidores de uma UBS do Distrito Federal: relato de experiência. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 4, p. 62-71, 2020.

DE SOUZA, Atos Gabriel *et al.* WhatsApp, inovação empreendedorismo. **Revista Expressão**, n. 07, p. 19 Páginas, 2015.

DIAS, Elizabeth Costa *et al.* Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 2061-2070, 2009.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Pandemia da covid 19: Refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3431-3436, 2020.

FAUSTINO-SILVA, Daniel *et al.* Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno—um estudo qualitativo. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 13, n. 2, 2008.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde—construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2010.

FERREIRA, Adriano Galvão. Programa de estruturação física para atenção básica—requalifica UBS: investimento em acesso e qualidade. 2014.

LANE, Sílvia TM. O que é Psicologia Social, 1989, SP. **Editora. Brasiliense**, 1981.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1915-1928, 2018.

LINDNER, Sheila Rubia *et al.* Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 197-205, 2006.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 77-92, 2014.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Editora Fiocruz, 2008.

PICHON-RIVIÉRE, E. O Processo Grupal. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. RESOLUÇÃO, Nº. 011, de 11 de maio de 2018. 2012.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 477-486, 2007.

SILVA, Nair Chase da; GIOVANELLA, Ligia; MAINBOURG, Evelyne Marie Therese. A família nas práticas das equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 274-281, 2014.

SOARES, Cíntia Siqueira Araújo; DA FONSECA, Cristina Luiza Ramos. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-11, 2020.

SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de. A agenda atual da Reforma Sanitária Brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1017-1021, 2014.

O IMPACTO PSICOLÓGICO DOS PAPÉIS SOCIAIS PRESCRITOS EM MULHERES NA CONTEMPORANEIDADE

Bruna Luciano Bitencourt¹; Gabriela Mendes Ribeiroutor²; Janaína Niero Mazonutor³; Sara da Silva Böger⁴; Vandreça Vigarani Doregão⁵

¹Psicologia (acadêmica). Unibave. brunabitencourt10@hotmail.com.

²Psicologia (acadêmica). Unibave. gabierib@gmail.com.

³Psicologia. Unibave. jananiemazom@hotmail.com

⁴Psicologia. Unibave. saraboger@gmail.com.

⁵Psicologia. Unibave. van.vigarani@unibave.net.

Resumo: Este estudo objetivou demonstrar que o aumento dos papéis sociais impostos às mulheres na contemporaneidade, afeta diretamente seu dia a dia e sua saúde mental. O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde busca-se em banco de dados, autores que transcorram sobre o tema. Buscou-se discutir as novas formas de estereotipia dos papéis sociais femininos, ao mesmo tempo em que ainda enfrentam as antigas formas que se mantiveram intactas ou ocultas no cotidiano. Esta discussão reveste-se de importância, pois mesmo sob as transformações e conquistas feministas, a mulher contemporânea ainda sofre com imposições culturais e desigualdade social, tendo a sua subjetividade feminina silenciada e oprimida.

Palavras-chave: Dupla jornada. Papéis sociais. Impactos Psicológicos. Mulher contemporânea.

Introdução:

O presente estudo tem por objetivo demonstrar que o aumento dos papéis sociais prescritos às mulheres na contemporaneidade e a desigualdade social e econômica, afetam diretamente seu cotidiano e sua saúde mental. Buscando analisar diferentes tipos de trabalho relegados ao feminino na história da sociedade ocidental, situando o início da participação da mulher no trabalho social a partir da revolução industrial, até os papéis sociais na contemporaneidade.

Segundo Saffioti (2001) as mulheres sempre trabalharam na história, e seus trabalhos sempre foram essenciais para a sobrevivência da espécie e para o avanço tecnológico da sociedade. No entanto, o valor dos trabalhos realizados pelas mulheres, a partir da criação da propriedade privada, passou a ser controlado pela estrutura patriarcal de organização da vida doméstica e social. A divisão entre o privado e o coletivo levou a organização de estruturas sociais que dividiram o doméstico do social, e as mulheres foram forçadas a vida doméstica.

O patriarcado enquanto estrutura que controla os corpos e os trabalhos das mulheres tem sido uma constante em diversas formas de organização social, cultural e econômica, permanecendo sob controle até a contemporaneidade. Na estrutura patriarcal, aos homens é destinado a responsabilidade pelo suprimento financeiro dos seus lares e às mulheres cabem as responsabilidades domésticas, restritas aos espaços privados (SAFFIOTI, 2009).

Para Hartmann (1979 *apud* MESSU; ALBUQUERQUE, 2019) o patriarcado se define como um pacto masculino para garantir a opressão de mulheres. As relações hierárquicas entre os homens, assim como a solidariedade entre eles existente, reforçam o estabelecimento e a manutenção do controle sobre as mulheres. A desigualdade de condições da mulher em relação aos homens, na vida doméstica ou social é uma constante na história, uma vez que a constatação da diferença sexual é significada socialmente dentro de uma distorção, para justificar e naturalizar tal dominação (MESSU; ALBUQUERQUE, 2019).

No que se refere a garantia dessa condição desigual, a sociedade autoriza e reforça o patriarcado favorecendo um contexto de dominação pelo uso da força, da coerção e de violência para submeter a mulher (PINHEIRO, 2008). A violência contra a mulher é um problema cultural, que envolve o modo como as mulheres veem a si próprias e como são vistas. Dessa maneira, existem crenças que legitimam a violência contra a mulher. Por exemplo: o modo como homens e mulheres devem se comportar no casamento e em sociedade, a hierarquia existente entre o casal, o sexo como uma obrigação conjugal, a família como um espaço sempre harmonioso e de proteção (ZUMA *et al.*, 2003).

Na nossa sociedade, de organização capitalista, apesar de aparentemente a mulher ter saído da exclusividade do trabalho doméstico, o controle sobre as mulheres, seus corpos e seus papéis sociais passou por uma espécie de refinamento. A hierarquização que fortalece a dominação de mulheres por homens, a partir da desvalorização social e econômica do trabalho das mulheres pode ser identificada na diferença de remuneração pelos mesmos cargos e trabalhos e pelo somatório de trabalhos que são prescritos as mulheres. Além de receberem menos do que os homens, também exercem dupla jornada, acumulando tarefas domésticas (SAFFIOTI, 2001).

Papéis sociais: prescrições da feminilidade e da masculinidade

Goffman (1989 [1959]), define papéis sociais como os direitos e deveres assumidos por uma pessoa, relacionados a uma determinada situação social e representados por atos que interagem com expectativas de outras pessoas.

O papel feminino mais consistente culturalmente até a atualidade, é o da mulher como esposa. O aperfeiçoamento dos instrumentos de trabalho fabricados e manejados por homens, deu ao marido um motivo de acúmulo de bens. Isto levou à inversão da estrutura familiar, passando a mulher para o clã do marido. Da antiguidade à idade média, os casamentos eram combinados sem o consentimento da mulher e, a união, não consagrava o amor e sim um contrato entre o pai da noiva e a família do pretendente (SILVA *et al.*, 2005).

O modelo da família tradicional de classe média brasileira, que consagrava uma divisão clara de papéis, em que geralmente o homem se envolvia com o trabalho remunerado, enquanto a mulher dedicava-se aos afazeres da vida familiar, incluindo a administração da casa e os cuidados com os filhos, passa a não ser mais tão comum em nossa realidade como no século XIX e início do século XX (FLECK; WAGNER, 2003).

A introdução da mulher no mercado de trabalho se deu com a I e II Guerra Mundial (1914 – 1918 e 1939 – 1945), quando os homens foram convocados para as batalhas e as mulheres passaram a assumir os negócios da família e a posição dos homens no mercado de trabalho (LESKINEN, 2004).

No decorrer da Revolução Industrial (século XIX), o trabalho da mulher foi muito utilizado, principalmente para a operação de máquinas. Os empresários preferiam o trabalho da mulher nas indústrias porque elas aceitavam salários inferiores aos dos homens, porém faziam os mesmos serviços que estes. Em razão disso, as mulheres sujeitavam-se a jornadas de 14 a 16 horas por dia, salários baixos, trabalhando em condições prejudiciais à saúde e cumprindo obrigações além das que lhes era possível, só para não perder o emprego. Não existiam mecanismos de cuidados reprodutivos, como proteção na fase de gestação da mulher, ou de amamentação (MARTINS, 2011).

A entrada da mulher na vida social, com autorização da sociedade a partir de uma necessidade econômica e conjuntural, não a isentou dos trabalhos domésticos. As mulheres não entraram na vida social com as mesmas condições que os homens, uma vez que além de receber menos e trabalhar mais horas, a mulher deveria, ainda,

cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos. Somando jornadas de trabalho em âmbitos diferentes e papéis sociais cada um com exigências diferentes (MARTINS, 2011).

É importante destacar que as transformações sociais geradas pela inserção da mulher no âmbito profissional, promoveram novos arranjos familiares que atingem a estrutura e os padrões de funcionamento familiar, apesar de não necessariamente tensionar a estrutura patriarcal (FLECK; WAGNER, 2003).

É fato que a condição social da mulher mudou muito, especialmente após a Revolução Feminista da década de 1960. Antigamente era inadmissível a mulher ter direitos que, ao mundo de hoje, soam tão naturais, como estudar, trabalhar fora do lar, votar etc. Embora direitos como esses representem conquistas femininas (ou feministas), há que se considerar, também, que são fruto de conjunturas históricas específicas (MORAES, 2012).

Contudo, a tarefa destinada ao cuidado da casa, dos filhos e familiares, desenvolvida pelas mulheres – antes mencionada como segunda tarefa – é um trabalho que continua totalmente desvalorizado, pois o esforço nele aplicado não se vê recompensado nem economicamente, nem a nível pessoal. Diferentemente de primeira tarefa, aquela desenvolvida em âmbito profissional, na sua jornada de trabalho empresarial, que trazem direitos e certos prestígios em favor da mulher (OST, 2019).

Segundo IBGE (2002b), a parcela feminina que trabalhava só em afazeres domésticos correspondia, em 1992, a 90% do conjunto de mulheres ocupadas, passando para 93,6% em 2000. Já entre os homens que trabalhavam, esse percentual subiu de 35,8% para 51,2%, em 1992 e 1999, respectivamente. Os dados revelam tanto diferenças quanto desigualdades entre homens e mulheres, em dados referentes ao início do século XXI (BRASÍLIA, 2005).

Freire (2005) aponta que pesquisas recentes comprovam a crescente participação da mulher no mercado de trabalho e o aumento da sua importância econômica, bem como sua responsabilidade ajudar no sustento da família e também o seu destaque profissional em vários setores. Porém, a sociedade brasileira ainda deixa transparecer fortes traços do modelo patriarcal, sendo comuns as situações de discriminação e de opressão às mulheres. Ao mesmo tempo o mercado de trabalho hoje reflete valores sociais que atribuem um papel secundário às mulheres, contribui para a reprodução das chamadas "imagens de gênero", estigmas e estereótipos que

prescrevem certos trabalhos às mulheres por suas características “femininas”. O que pode ser observado através da divisão sexual dos trabalhos, da segmentação ocupacional, das barreiras ao acesso, permanência e promoção no emprego, das menores possibilidades de acesso à qualificação profissional e de ascensão nos postos mais elevados nas empresas (FREIRE, 2005).

As pesquisas em 2008 sobre o “Uso do Tempo” do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) apontavam que 86,2% de mulheres brancas e 90,2% de mulheres negras acima de 16 anos cuidavam dos afazeres domésticos em relação à 46,3% dos homens brancos e 45,8% dos homens negros. Há ainda grande parte de mulheres que enfrentam a discriminação na contratação, seja por serem casadas e com filhos, seja para comprovar a infertilidade ou mesmo a não gravidez. Ainda no trabalho, elas são alvos de abuso de poder por parte de chefias como o assédio sexual, assédio moral, punições por atrasos e faltas, quando necessitam cuidar da saúde dos filhos (SERPA, 2010).

As mulheres estando sempre em posição subalterna, são colocadas numa posição de dúvida constante sobre a própria capacidade de trabalhar bem, por isso, além de somar jornadas e papéis sociais, e ter remuneração menor, tem que trabalhar melhor para se provar. Na constituição de uma autêntica identidade profissional para o gênero feminino, a palavra de ordem é êxito. A mulher contemporânea tem de ser bem-sucedida nas suas atividades profissionais, considerando que tudo na disputa do mercado de trabalho é mais difícil para a mulher do que para o homem, desde a obtenção de emprego até galgar posições hierárquicas superiores que dão destaque profissional. O discurso do gênero masculino tem sido pródigo em negatar a autoestima da mulher no que concerne a sua competência para se desincumbir de tarefas quotidianas (VIEIRA, 2005). A afetação na autoimagem e autoestima, e a necessidade de fazer mais leva as mulheres a exaustão e ao cansaço físico, além do adoecimento de seus corpos.

Diante destes elementos, o presente trabalho pretende analisar os impactos deste cenário na saúde mental das mulheres, entendo que o lugar que o sujeito ocupa na produção influencia diretamente em sua percepção sobre si mesmo e na maneira como se posiciona no mundo; ou seja, “as relações de trabalho determinam o seu comportamento, suas expectativas, seus projetos para o futuro, sua linguagem, seu afeto” (CODD, 1994). Desse modo, os impactos de uma construção social que domina

e prescreve papéis às mulheres, a partir da dominação e exploração, tem impactos negativos na sua saúde física e mental.

Procedimentos Metodológicos

A metodologia utilizada para a construção do presente artigo consiste em uma revisão bibliográfica composta por artigos que delimitassem o tema do impacto psicológico dos papéis sociais prescritos em mulheres na contemporaneidade. A pesquisa bibliográfica abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, como revistas, livros, monografias, teses e artigos (MARCONI; LAKATOS, 2010). Gil (2008, p.50) comenta que “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

As buscas pelos artigos e livros foram realizados em 2 bases de dados: SCIELO- *Scientific Electronic Library Online* e PEPSIC- Periódicos Eletrônicos de Psicologia. Foram utilizadas palavras chaves como descritores: mulher contemporânea, impactos psicológicos, vulnerabilidade social e papéis sociais. Considerou-se elegíveis os estudos publicados em formato de artigos, escritos em língua portuguesa, com anos de publicação entre 1959 e 2019. Foram utilizados como critério de inclusão artigos relacionados com o impacto psicológico da mulher contemporânea frente a desigualdade e os papéis sociais a ela prescritos.

Para o estudo foram selecionados 27 artigos, sendo escolhidos somente os artigos que trouxessem os impactos psicológicos publicados em revistas psicológicas ou relacionadas a área, resultando em um total de 5 artigos para a análise dos resultados, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados para esta pesquisa.

Título do Artigo	Revista Publicada	Ano de Publicação	Autor
Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade	Revista Mal-Estar e Subjetividade	2007	Georges Daniel Janja Bloc Boris e Mirella de Holanda Cesídio
Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher	Revista de Psiquiatria Clínica	2006	Laura Helena S. G. de Andrade; Maria Carmen Viana; Camila Magalhães Silveira

Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial	Psicologia Clínica	2018	Luciana da Silva Santos; Gláucia Ribeiro Starling Diniz
Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares	Pretextos	2018	Fabiana Alves da Costa
A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher.	Revista Saúde e Sociedade	2013	Adriane Vieira e Grazielle Alves Amaral

Fonte: Autoras (2019).

As delimitações das informações que foram selecionadas ocorreram com base no objetivo do estudo – impacto psicológico dos papéis sociais prescritos em mulheres na contemporaneidade. Os critérios de exclusão, foram os artigos que não se referiam a ao impacto psicológico ou que não foram publicados em revistas da área da psicologia. Posteriormente, foi elaborada a avaliação e discussão dos resultados, bem como uma análise dos conhecimentos pesquisados por meio da revisão.

Resultados e Discussão

No artigo *A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher*, Vieira e Amaral (2013) apresentam o cenário atual da subjetividade feminina pelos papéis sociais que elas acham que devem desempenhar. As autoras destacam que as mulheres presentes no mercado de trabalho, vêm ampliando continuamente sua participação nos mais diversos cargos e funções, no entanto continuam sendo as principais responsáveis pelas atividades do lar e pelo cuidado dos filhos. Essa sobrecarga é vivida com muito sofrimento psíquico, porque as mulheres se convenceram de que devem conseguir desempenhar todos estes papéis. Chegando a conclusão de que além de ser ótimas profissionais, de cuidar dos filhos, fazer o serviço doméstico e ser esposa, as mulheres esperam fazer tudo isso com a leveza de um beija-flor.

No trabalho intitulado *Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares*, Costa (2018) menciona que as mulheres se encarregam de múltiplas responsabilidades profissionais, domésticas e familiares, muitas vezes exercendo papel de mãe, de esposa, aliando trabalho, estudos, questões pessoais e sociais. Essa conciliação presente na rotina da mulher ocasiona sentimento de culpa, de perdas e além do cansaço físico o cansaço

emocional é extremamente frequente. E aqui mais uma vez a culpa por não dar conta de todos os papéis aparece como uma consequência psíquica vivida pelas mulheres.

Santos e Diniz (2018) no artigo *Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial* pesquisam especificamente sobre a saúde mental das mulheres que se dedicam ao trabalho doméstico. Nas entrevistas que realizaram, concluíram que a desvalorização do trabalho doméstico é o fator com mais peso na afetação mental das mulheres, seguido da desvalorização econômica que limita a autonomia financeira da mulher, afinal, apesar de estar trabalhando muito, a mulher não tem retorno econômico, mas como seu trabalho é essencial para a manutenção da família como uma unidade produtiva da sociedade, este não é um trabalho que ela pode simplesmente não fazer. Como elas apontam os elementos que compõe o quadro de sofrimento psíquico foram o “trabalho improdutivo/reprodutivo, falta de autonomia pessoal e financeira, invisibilidade social das atividades realizadas, vivência restrita ao espaço privado, relacionamentos conjugais disfuncionais e aprisionamentos ao papel materno” (SANTOS; DINIZ, 2018, p.54).

As autoras sugerem que a ideologia da nossa sociedade constrói uma trama em que existe aparentemente uma escolha e que é a mulher que escolhe somar o trabalho doméstico a sua vida e desempenhar o papel de dona de casa. Para as autoras esse ciclo de escolhas/possibilidades - que pode parecer num primeiro olhar indicar que essas mulheres estão vivendo em uma realidade cômoda - revela, no entanto, que ser dona de casa é um desdobramento da "condição feminina", do papel da mulher na sociedade, da maternidade muitas vezes imposta, da autoridade masculina que ainda prevalece no casamento e na família. O que ficou destacado na medida que as entrevistadas não identificavam criticamente as relações hierárquicas em que estavam submetidas (SANTOS; DINIZ, 2018).

Andrade, Viana e Silveira (2006) no estudo *Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher*, apontam que vários estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos mentais e do comportamento. Mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e do humor que homens, enquanto estes apresentam maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, transtornos de personalidade antissocial e esquizotípica, transtornos do controle de impulsos e de déficit de atenção e hiperatividade na infância e na vida adulta (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

As autoras ainda destacam que as diferenças de gênero nas ocorrências de transtornos mentais, acarretando às mulheres taxas mais altas de transtornos relacionados ao humor, transtornos ansiosos, sendo mais frequente as fobias e transtornos depressivos, podem ser explicados pelo fato destes apresentarem mais fatores de riscos associados a histórico familiar, situações de estresse, isolamento social e problemas relacionados à infância.

Este estudo ainda aponta uma análise interessante, de que no período de vigência do sistema patriarcal, a luta das mulheres não se voltou somente para a igualdade de direitos, mas, também, para a libertação do sofrimento psíquico devido à sua marginalização na sociedade, incluindo seu corpo e seus desejos (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006). Esta é uma suposição interessante, uma vez que nem sempre as mulheres estiveram sentindo-se tão culpadas por não dar conta destes papéis todos, e lutaram pelas condições de saúde mental. Mas de alguma forma a estrutura ideológica do patriarcado no capitalismo sofreu refinamentos, como apontam os estudos anteriores e a sobrecarga é sentida como culpa de não dar conta, de não alcançar êxito.

Por fim, analisando o artigo *Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade*, os autores destacam os impactos das imposições do patriarcado sobre o corpo na mulher na constituição da sua subjetividade, a partir da prescrição de um papel social específico, do corpo como um produto belo, para ser consumido. Apesar de diferenciar a sociedade patriarcal da sociedade do século XXI, na sociedade brasileira, mantêm-se fortes os traços pertinentes à cultura conservadora - o patriarcado - na qual o homem é o chefe, cercado pela família, exercendo sua autoridade preponderante e a mulher cumprindo a função de dona-de-casa e de mãe, apesar de ter havido uma maior conscientização dela com relação à sua independência. E as exigências sobre o corpo cotidianamente colocadas para a mulher afetam sua subjetividade e sua saúde, no que os autores chamam de Indústria do Corpo (BORIS; CESÍDIO, 2007, p.466).

Desta forma, a construção do corpo feminino está ligada ao modo como a mulher organiza a sua subjetividade, pois o fato de não conseguir sua adequação ao modelo de corpo imposto pela cultura, seja por limites financeiros, genéticos ou pessoais, interfere na sua saúde psicológica, desenvolvendo uma maneira alternativa de enfrentar tal situação.

Considerações Finais

Baseando-se nos dados presentes neste artigo, podemos observar uma associação entre a dupla jornada de trabalho e os transtornos mentais acometidos em mulheres submetidas a este papel social. A invisibilidade e a sobrecarga são determinantes para o adoecimento psíquico feminino. Tais fatores, por vezes estão relacionados aos papéis prescritos durante a vida da mulher, das quais apresentam altos níveis de estresse, pois enfrentam pressões e julgamentos sociais e lidam com o desempenho na conciliação da dupla/tripla jornada.

Porém o que chamou mais atenção nos estudos analisados foi o fato de que a culpa é o processo mais intenso relatados pelas mulheres participantes. Mais de um estudo apontou a maior inserção da mulher, do avanço dos direitos e dos discursos que apontam que a mulher tem que ser livre e respeitada, em contradição com o fato de que as mulheres acreditam que já escolhem os papéis que desempenham livremente, e que devem dar conta de tudo, inclusive atendendo há uma enorme pressão estética.

A conciliação entre trabalho, tarefas domésticas ou qualquer outra atividade devem ser de prática de todos os gêneros, exigindo posturas mais democráticas igualitárias, conforme ao longo dos séculos foram de moldando, para assim melhorar a qualidade de vida feminina. Pensar o cuidado das mulheres perpassa pelo olhar integral em relação às suas condições de vida e aos aspectos de cada ciclo (infância, vida adulta e envelhecimento). Esse olhar deve se pautar pelo fortalecimento do feminino, por meio da educação sobre seus corpos e sua sexualidade, e pelo autocuidado, com a oferta de práticas integrativas já disponibilizadas pelo SUS (BRILHANTE, 2018).

Referências

- ANDRADE, Laura Helena S. G. de; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Rev. psiquiatr. clín.** v. 33 n .2, pp. 43-54, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200003>. Acesso em: 09 out. 2020.
- BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; CESÍDIO, Mirella de Holanda. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Rev. Mal-Estar Subj.** v.7 n.2, pp. 461-478, set 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v7n2/12.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2020.

- BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. 2005. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/ms000271.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2020.
- BRILHANTE, Marita. **Autocuidado e saúde mental das mulheres**. 2018. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/>>. Acesso em: 09 out. 2020.
- CODO, Wanderley. **Relações de trabalho e transformação social**. São Paulo. Ed. Brasiliense, 1981, p. 137-151.
- COSTA, Fabiana Alves da. Mulher, Trabalho e Família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher em suas relações familiares. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 434 -452, 12 set. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986>>. Acesso em: 09 out. 2020.
- FLECK, Ana Cláudia; WAGNER, Adriana. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicol. estud.**[online]. v.8, n.spe, pp.31-38, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722003000300005>>. Acesso em: 09 out. 2020.
- GOFFMAN, E. 1989 [1959]. **A representação do eu na vida cotidiana** . Petrópolis, Vozes, 233 p.
- FREIRE, Nilcéa. Políticas públicas para mudar o cotidiano da mulher brasileira. **Rev. Observatório Social**. Ano 2, n. 5, mar 2004. Disponível em: <http://www.observatoriosocial.org.br/sites/default/files/08-01-2004_03-er05-a_mulher_no_mercado_de_trabalho.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.
- GOFFMAN, Erving. **A representação do Eu na vida cotidiana**. 10. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1959
- HIRATA, Helena. **Mulheres brasileiras: relações de classe, de “raça” e de gênero no mundo do trabalho**. 2016. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/>>. Acesso em: 10 out. 2019.
- LESKINEN, M.: Educação: uma chave para a igualdade, **Rev. Observatório Social**, núm. 5, 2004.
- MARTINS, Sergio Pinto. **Direito do Trabalho**. 2011. Editora Atlas. Disponível em: <<https://direitom1universo.files.wordpress.com/2016/08/sc3a9rgio-pinto-martins-direito-do-trabalho.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2020.
- MESSU, Michel; ALBUQUERQUE, Cristina. Diferença de estatura e desigualdade de gênero: que argumentário sociológico?. **Sociologia, Problemas e Práticas** [online]. 2019, n.91, pp.59-75. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7458/10.7458/SPP20199111664>>. Acesso em: 09 out. 2020.
- MORAE, E. Ser mulher na atualidade: a representação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de maitena. In TASSO, I., and NAVARRO, P.,

orgs. **Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas** [online]. Maringá: Eduem, 2012. pp. 259-285.

OST, Stelamaris. Mulher e mercado de trabalho. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande,, XII, n. 64, maio 2009. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-64/mulher-e-mercado-de-trabalho/>>. Acesso em: 09 out. 2020.

PINHEIRO, Leonardo José Cavalcanti. O Patriarcado presente na Contemporaneidade: Contextos de Violência. **Fazendo Gênero 8**. Florianópolis, 2008. Disponível em: <<http://www.fazendogenero.ufsc.br/>>. Acesso em: 09 out. 2020.

PIZZANI, Luciana et al. A ARTE DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA NA BUSCA DO CONHECIMENTO. **RDBCI - Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v.10, n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php>>. Acesso em: 09 out. 2020.

QUERINO, Geni Aparecida; PASCOAL, Luciano Schmeiske. A presença e a erotização do corpo feminino nas propagandas de cerveja no Brasil. **ENCOI**, Londrina, nov 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br>>. Acesso em: 09 out. 2020.

SAFFIOTI, Heleieth I.B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987. 11ª impressão 2001.

SAFFIOTI, Heleieth Lara Bongiovani. Ontogênese e filogênese do gênero. **FLASCO**, jun 2009. Disponível em: <http://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/Heleieth_Saffioti.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

SANTOS, Luciana da Silva; DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. **Psicol. clin.** [online]. 2018, vol.30, n.1, pp. 37-59, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n01A02>>. Acesso em: 09 out. 2020.

SERPA, Nara Cavalcante. A inserção e discriminação da mulher no mercado de trabalho: questão de gênero. **Fazendo Gênero 9**. Florianópolis, 2010. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1265896752_ARQUIVO_ARTI_GOREVISA0.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

SILVA, G. C. C. da et al. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. Rio de Janeiro: **Rev. SBPH** [online]. 2005, vol.8, n.2, pp. 65-76. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>, acesso em: 09 out. 2020.

VIEIRA, Josênia Antunes. A identidade da mulher na modernidade. **DELTA** [online]. 2005, vol.21, n.spe, pp.207-238. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-44502005000300012>>. Acesso em: 09 out. 2020.

ZUMA, Carlos Eduardo et al. **Violência de gênero na vida adulta**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/7yzzw/pdf/njaine-9788575415887-09.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2020.

OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA ROTINA DO CRAS: A TECNOLOGIA COMO INSTRUMENTO DE AUXÍLIO

**Tatiana Pandini¹; Lais Serafim De Bona²; Oséias Gabriel³; Rodrigo Kruehl⁴;
Jucimara Felisbino⁵**

¹Psicologia. Unibave. tatyPandini@gmail.com

²Psicologia. Unibave. lais.sdb@hotmail.com

³Psicologia. Unibave. oseiasgabriell31@gmail.com

⁴Psicologia. Unibave rmkpsico@gmail.com

⁵CRAS. Prefeitura de Lauro Müller. Jucimaracesco@gmail.com

Resumo: A partir dos pressupostos teóricos da Psicologia Social, o presente estudo propõe compreender a atuação do psicólogo social no CRAS e suas atividades realizadas mediante um cenário de pandemia. Trata-se de um relato de experiências a partir de uma vivência em um Centro de Referência e Assistência Social em uma das cidades da encosta da serra, que com a pandemia teve suas atividades adaptadas a uma nova realidade, em que a tecnologia representou um papel fundamental para auxiliar nessas mudanças de rotina provocada pelo COVID-19. Os resultados demonstram que o CRAS representa um serviço essencial, considerando o significativo impacto da pandemia em toda a sociedade e tendo em vista que a população mais vulnerável se torna a mais atingida. Assim, dentre os serviços ofertados como essencial para o atendimento da população neste contexto, destacamos os serviços oferecidos pelo CRAS.

Palavras-chave: Psicologia Social. CRAS. Pandemia. Tecnologia.

Introdução:

A disciplina de Estágio Específico no Campo Socioeducacional I, do Curso de Psicologia, possui carga horária total de 160 horas e destas, de 80 horas são voltadas a observação no campo, e as outras restantes são destinadas a aplicação de um projeto de pesquisa e possibilita aos acadêmicos escolher o campo onde irão atuar.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) vem cada vez mais proporcionando campo de atuação para a Psicologia, uma inserção relevante no contexto social, onde nesse campo da Assistência Social decorrem inúmeros desafios para o profissional de Psicologia, colocando os psicólogos em atuações diretas com as questões de ordem sociais (SENRA; GUZZO, 2012).

O profissional de psicologia no CRAS tende a realizar seu trabalho junto à equipe, um trabalho integrado, visando à estrutura familiar de vários ângulos. O profissional deve sempre estar envolvido em tudo relacionado ao local, desde o acolhimento, encaminhamentos, acompanhamentos e mediação, além dos

atendimentos individualizados e visitas domiciliares, promovendo a interação entre as pessoas, para a construção de vínculos. Dessa forma, a atuação do psicólogo no CRAS, se trata de um trabalho que visa o social e o comunitário (YAMAMOTO, 2007).

Conforme a PNAS, o CRAS é uma unidade pública municipal de assistência social localizada em área de maior índice de vulnerabilidade e risco social. Presta serviços e desenvolve programas socioassistenciais de proteção social básica às famílias. Desenvolve também a articulação destes serviços no seu território de abrangência visando potencializar a proteção social, atuando na perspectiva da intersectorialidade (MDS, 2004).

A assistência social está historicamente vinculada à caridade e ao assistencialismo, a partir da criação do SUAS, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), em 2004, foram criados programas voltados à população em estado de vulnerabilidade, visando a proteção social, segurança e trazer melhores condições de vida para estas famílias. Como o Programa Fome Zero e o Programa Bolsa Família (PBF) (FREITAS, 2007).

O Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) é a porta de entrada das pessoas cadastradas na assistência social que buscam proteção social, visto que o CRAS é responsável pela oferta de serviços de proteção social básica e de assistência social as famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social e possui suas atividades voltadas para a diminuição imediata da pobreza e do sofrimento, o desenvolvimento das famílias e a valorização das potencialidades de cada pessoa e romper com o processo de não inclusão e marginalização (BRASIL, 2009).

Psicologia Social Comunitária

A psicologia social e comunitária trabalha com grupos com o intuito que procurem soluções para seus próprios problemas, a partir de reflexões sobre os mesmos, as buscas por essas respostas ocorrem por meio de uma parceria entre o profissional e o sujeito investigado. O trabalho não será bem-sucedido caso algum dos lados não colabore para isso. O profissional só poderá ajudar quando o/a sujeito/família permitir essa aproximação da sua vida cotidiana e seus hábitos, nada será mudado sem essa reciprocidade, pois o trabalho consiste na execução de programas que transformem a realidade. Os trabalhos da psicologia social e comunitária enfatizam a ética da solidariedade, direitos humanos, e busca da melhoria na qualidade de vida das pessoas (SILVA; CORGOZINHO, 2011).

Segundo Freitas (1987), a psicologia social comunitária utiliza-se do enquadre teórico da psicologia social, privilegiando o trabalho com os grupos, colaborando para a formação da consciência crítica e para a construção de uma identidade social e individual orientadas por preceitos eticamente humanos.

O objetivo deste estudo é compreender a atuação do psicólogo social no CRAS, a partir de uma vivência em um Centro de Referência e Assistência Social em uma das cidades da encosta da serra, além de caracterizar o local de estágio a partir da observação e aplicação das entrevistas; compreender as relações que se desenvolvem nesse contexto; aplicar conhecimentos psicológicos no CRAS, a fim de unir a teoria acadêmica junto a prática e produzir resultados positivos no ambiente de estágio.

Atuação do Psicólogo no CRAS

Segundo Botarelli *et al.* (2008), os psicólogos estão atuando cada vez mais em políticas públicas, área que vem ganhando destaque e expandindo na psicologia. Em 2005 consolidou-se a atuação do profissional de psicologia no corpo técnico dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS.

A atuação do psicólogo no CRAS deve adotar como referência de atuação o desenvolvimento de ações coletivas para a elaboração de conhecimento das políticas públicas, desenvolvendo o trabalho social articulando de modo com que se cumpra todos os objetivos desejados e propostos. Busca desenvolver as ações de acolhida, entrevistas, orientações, visitas e entrevistas domiciliares, projetos e atividades dentro e fora do CRAS (ANDRADE; ROMAGNOLI, 2010).

Os psicólogos no CRAS devem promover e fortalecer vínculos socioafetivos, de maneira com que suas atividades promova e favoreça o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, priorizando as potencialidades (CRUZ; RODRIGUES; SANTOS, 2014).

O desafio é conhecer a realidade do município e nela atuar, identificar as áreas de maior incidência, sempre dando mais atenção às situações de maior vulnerabilidade, em consideração aos processos sociais de insegurança social e com relevância as necessidades e ações a serem acompanhadas, ouvindo cada caso, sendo capaz de oferecer suporte a partir do entendimento que do sujeito (DOS SANTOS, 2017).

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

A divisão dos usuários do SCFV está organizada em grupos conforme a faixa etária, de acordo com a criança de 0 a 6 anos trabalha-se o desenvolvimento e estratégias para estimular as potencialidades das crianças e o papel das famílias e comunidade no processo de proteção social, bem como assegurar os espaços de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade, entre outras atividades estimuladoras. Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos auxiliassem na proteção e no desenvolvimento de crianças e adolescentes, complementar as ações da família e da comunidade e transmitir conhecimento sobre o universo artístico e cultural das crianças e adolescentes, estimulando o desenvolvimento das habilidades, talentos dos mesmos (BRASIL, 2016).

Adolescente de 15 a 17 anos estimula-se a participação na vida pública e desenvolvimento de suas competências para a compreensão crítica da realidade social e do mundo moderno, assegurar a autonomia, assim como contribuir para a inserção ou a reinserção e a permanência dos adolescentes no sistema educacional e uma formação geral para a vida profissional, e idosos com idade igual ou superior a 60 anos em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2016).

Procedimentos Metodológicos

A perspectiva teórico-metodológica que orientou esta experiência está fundamentada nos princípios da Psicologia comunitária.

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, o local desta pesquisa foi realizado no Centro de Referência e Assistência Social – CRAS, na cidade de Lauro Müller - SC. Este trabalho foi desenvolvido por estagiários do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo socioeducacional.

O Município se localiza no interior do Estado de Santa Catarina, é considerado de pequeno porte, com aproximadamente 13.359 habitantes.

A população do estudo foram usuários do CRAS do sexo masculino e feminino, faixa etária variando de crianças a idosos, frequentadores dos grupos que o CRAS oferece, participando de atividades semanais adequadas corretamente segundo as normas do governo em relação à pandemia.

Por se tratar de um relato de experiência, compreende-se que o percurso metodológico da intervenção se configura por meio das ações que foram realizadas

no campo, embasadas nas contribuições do campo da Psicologia comunitária, durante um período de 7 meses de estágio.

Assim, as principais atividades desenvolvidas foram: observação ativa; escuta qualificada; acolhimento; intervenções psicossociais; atividade socioeducativa e sistematização das informações.

Resultados e Discussão

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é um equipamento público onde são oferecidos serviços, partindo do seu objetivo geral, oferece programas e benefícios com o objetivo de prevenir situações de risco e fortalecer os vínculos familiares e comunitários e com a pandemia teve suas atividades modificadas, onde a tecnologia representa um papel fundamental para auxiliar nessas mudanças de rotina provocada pelo COVID-19.

As expressões da questão social como: o analfabetismo, uso de substâncias psicoativas, condições de pobreza, vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos, desemprego, precarização dos serviços de saúde, dentre outros diversos não acessos que influenciam nos processos de saúde e doença, ocorrem independente da classe social. Nesse sentido, os profissionais atuam através de mediação entre políticas públicas intersetoriais, atendendo os serviços essenciais de forma remota, em serviços sociais como: Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência em Assistência Social (CREAS), Núcleo de Defesa da Saúde (NUDESA), Defensoria Pública, dentre outros (DA COSTA *et al.*, 2020).

No início de nosso estágio devido a pandemia que ocorre no ano de 2020, por causa do COVID-19, seguindo as normas governamentais que devem ser seguidas por toda a população, o CRAS também teve de remanejar suas atividades e ajustar-se à realidade de pandemia no qual nos encontramos. Sendo assim o Projeto de Intervenção teve como tema principal: as atividades do CRAS em tempo de pandemia.

O COVID-19 exige recomendações de distanciamento social, quarentena e/ou isolamento domiciliar, com adequações da prática do psicólogo, sendo assim o atendimento de forma remota colabora para que todas as recomendações sejam seguidas, evitando circulação desnecessária, sem deixar de ser realizado um atendimento psicossocial de qualidade (FIOCRUZ, 2020).

Devido aos impactos econômicos e sociais da pandemia do Novo Coronavírus, equipamentos ligados assistência social, como o CRAS, tem apresentado aumento

no índice de procura por seus serviços prestados, também houve aumento considerável na distribuição de cestas básicas.

A assistência social tem como intuito conceder alimentos como meio de auxiliar aqueles que necessitam, sendo um dos princípios da assistência social, prestar serviços promovendo e garantindo condições básicas para a sobrevivência, partindo do pressuposto histórico da assistência social (BOVOLENTA, 2017).

Uma das atividades que passou a ser realizada no CRAS, da qual também participamos foi a realização de cadastros e acompanhamento, bem como a orientações gerais sobre o auxílio emergencial, que é um benefício financeiro concedido pelo Governo Federal destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados, e tem por objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia do Coronavírus - COVID 19.

O Objetivo do auxílio emergencial é principalmente garantir uma segurança mínima salarial, mesmo que por tempo determinado, assegurando condições básicas de sobrevivências do ser humano, como moradia e alimentação. Inicialmente o auxílio ocorria em três etapas de 600 reais ou três de 1.200 em casos de famílias com mães solteiras, buscando atender toda a população afetada economicamente pelo COVID-19, que tiveram suas atividades afetadas pela pandemia. A lei buscou, de modo geral ser a mais abrangente possível, buscando atender toda a população afetada com a redução da atividade econômica. (NATALINO; PINHEIRO, 2020).

Outra atividade a realizar-se no CRAS foi a doação de roupas e produtos em gerais, destinadas aquelas pessoas que necessitavam, ajudamos no recebimento, separação e doação das mesmas.

Visando à garantia de direitos socioassistenciais, é de suma importância considerar o contexto social, cultural, econômico e político da população. No atual cenário de pandemia, as desigualdades sociais se agravaram, intensificadas principalmente nas famílias vulneráveis (FIOCRUZ, 2020).

As atividades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que atendia crianças e adolescentes de maneira presencial, agora passa a ser de forma remota, utilizando como principal ferramenta o meio de comunicação WhatsApp, onde os técnicos e facilitadores do SCFV estão disponibilizando atividades online, e atendendo da melhor maneira possível, são novas mudanças de metodologia de trabalho para manter os

serviços ativos garantindo a segurança de todos.

A prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologias da informação e da comunicação é regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP nº 011/2018). Seguindo corretamente o código de ética, deve-se flexibilizar a atuação de forma remota, sendo a tecnologia de informação e comunicação recomendada e autorizada, como a maneira mais correta de prestar serviços psicológicos (FIOCRUZ, 2020).

Ajustando-se nós também à nova realidade e as atividades dos CRAS, passamos a conduzir o estágio social de forma remota, para garantir a saúde de todos. Desse modo, através da ferramenta da rede social, passamos a realizar atividades semanais, através de informativos e outras atividades que foram encaminhadas para os grupos de WhatsApp do Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, os mesmos eram produzidos semanalmente como meio de trazer informação de maneira prática e de fácil acesso.

As redes são meios sociais que vêm cada vez mais contribuindo com o suporte social e o acesso a serviços de saúde mental e aconselhamento psicológico, principalmente durante o período de pandemia. Porém deve-se ficar atento as informações que recebemos se são de fatos verdadeiros ou Fakes News, pois notícias falsas trazem pânico e sentimentos negativos, ao contrário das notícias confiáveis que auxiliam na promoção da saúde mental da população (CRUZ *et al.*, 2020).

Os assuntos abordados, foram desde informações sobre a situação de pandemia, e cuidados para proteção contra o corona vírus, como lidar e fatores que influenciaram a rotina das famílias principalmente de crianças que no momento não realizavam mais suas atividades escolares de modo presencial, e também sobre alguns índices que aumentaram com a pandemia, como por exemplo a violência doméstica contra mulheres, a depressão e ansiedade, que foram fatores notáveis que tiveram reflexos na vida de muitas pessoas devido a mudança de rotina que influenciou muito na vida de cada um. Os mesmos tinham objetivo além de informar, a valorização da vida e da família, e contribuir para a rotina das mesmas, mostrando o respeito, valores e cooperação.

Figura 1 – Informativos Online CRAS – SC



Fonte: Autores (2020).

Produzimos um material informativo que pode ser observado na Figura 1 sobre violência contra mulheres, tendo em vista o grande aumento no índice de violência doméstica. A violência doméstica contra a mulher pode ocorrer de diversas maneiras, seja como agressão que causa sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral, e em casos extremos até a morte. Na maioria dos casos as mulheres ficam ao lado dos agressores por medo, vergonha ou falta de recursos financeiros, sempre esperando que a violência acabe, por isso devesse ficar atento a possíveis sinais de violência e denunciar, ligando para o número 180, pois violência é crime e o silêncio pode matar.

É visto que um terço das mulheres, no mundo, viveram violência física e/ou sexual em algum momento da vida. As agressões cometidas pelo parceiro íntimo é a forma mais comum. A OMS adverte que a violência contra a mulher vem a cada dia

umentando desde o início da pandemia da COVID-19, a pandemia tem desencadeado alterações radicais na vida das famílias e da sociedade em geral, triplicando em fevereiro de 2020 comparado ao mesmo período no ano anterior.

Ao mesmo tempo ocorreu a diminuição dos registros de boletins de ocorrência, segundo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, por violência doméstica nos primeiros dias de isolamento, no entanto, os números de feminicídios e homicídios femininos aumentaram, tendo aumento também de violência doméstica e familiar (FIOCRUZ, 2020).

Ainda na Figura 1 foi produzido um material de orientação sobre a relação de pais e filhos, pois estudos mostram que manter um diálogo com os filhos é de grande importância para o desenvolvimento emocional e social da criança, visto que é na família que aprendemos os primeiros valores e atribuímos hábitos. A comunicação é de grande relevância para manter uma boa relação de confiança entre pais e filhos e também proporciona troca de experiência, aprendizados e valores, refletindo assim na construção de uma personalidade saudável e com uma boa relação com os demais.

Limites também foi um dos assuntos abordados na Figura 1, visto que impor limites aos filhos nem sempre se torna algo simples de fazer, mas é muito importante para o crescimento da criança e na maneira como ela vai se relacionar e ver o mundo. Por isso deve-se ensinar que os direitos são iguais para todos, que existem mais pessoas no mundo mais quais temos que respeitar, saber dizer sim e não sempre que necessário, porém sempre explicando o porquê daquela resposta e sempre mostrar aos filhos a importância do respeito.

É de grande relevância os limites no processo do desenvolvimento infantil, contribuindo para o a concepção de si e do outro. Porém é importante ressaltar que por limites não é utilizar de agressão para que eles se comportem, deve haver um equilíbrio, ser autoritário de mais também não está correto, fazer a criança compreender que seus direitos e deveres, dizer “sim” sempre que possível e “não” sempre que necessário, ensinando sempre com equilíbrio e estabelecendo limites (ALMASAN, 2020).

Produzimos também um material que pode ser encontrado na figura 1, sobre vínculos familiares na quarentena, baseados no fato de que o convívio familiar devido a pandemia aumentou, mostrando que a base de uma boa convivência está no respeito e na união, a família representa um papel muito importante na vida todos, e

com a pandemia as pessoas passa a ficar mais em casa e conviver mais com as famílias, deve-se aproveitar esse momento para conquistar bons vínculos familiares, para uma convivência que podem durar uma vida inteira, cuidando de si e dos seus, encontrando o papel que temos na vida do outro.

No período de pandemia pede-se o cumprimento do isolamento social em casa, e a convivência familiar na quarentena tem sido um assunto muito comentado e todo o país, essa situação em que nos recolhemos para nossas casas e passamos a conviver mais com nossa família, exige compressão e adaptação de todos, é importante dar ênfase à integridade das relações e a convivência, pois os índices de violências cresceram nos últimos tempos com a pandemia (NATALINO; PINHEIRO, 2020).

Já o tema do setembro amarelo também presente na figura 1 foi trabalhado tendo em vista a importância da divulgação do assunto abordado, falar sobre prevenção de suicídio é de grande importância, pois se observa que cada vez mais cresce os índices de mortes por suicídio, baseados nisso criou-se a Campanha Setembro Amarelo. As pessoas devem ficar alerta a possíveis sinais e respeitar quem passa por esse momento, uma prática normalmente motivada pela depressão, devemos valorizar a vida e não ignorar nenhum pedido de ajuda.

A Campanha Setembro Amarelo tem como princípio as diretrizes de prevenção ao suicídio, sua iniciativa partiu do objetivo de levar ao conhecimento da população as formas de prevenção ao suicídio e ressaltar esse problema no Brasil e no mundo. É uma campanha informativa por meio de gráficos e numéricas das taxas de suicídios ocorridos no país, que cada vez se eleva mais e orientando da melhor forma possível a procurar um profissional capacitado para atender quem necessita de ajuda (DE JESUS BEZERRA; SILVA, 2019).

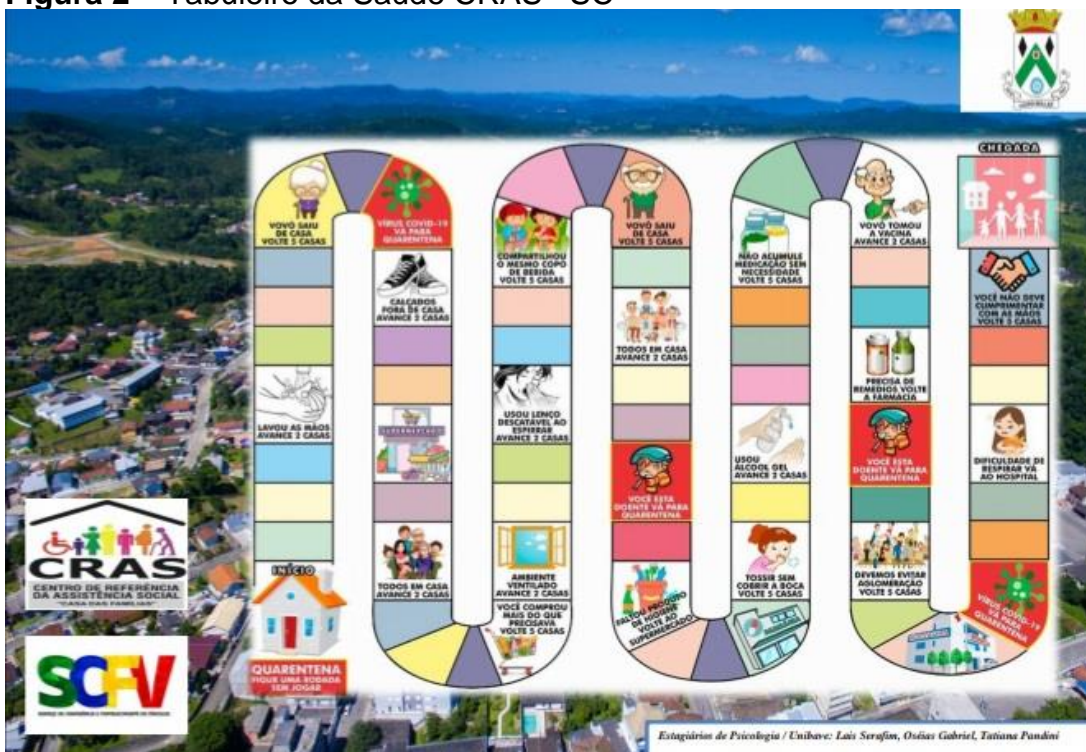
Ainda na Figura 1, trouxemos um matéria de grande importância para o momento de pandemia, que busca informar a população sobre maneiras e cuidados que evitem o contágio do vírus, e para isso o Ministério da Saúde recomenda medidas básicas de higiene, como lavar as mãos com água e sabão, utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir o nariz e a boca com um lenço de papel quando espirrar ou tossir e jogá-lo no lixo, usar máscaras, são as melhores formas de evitar a transmissão e contágio pelo novo Coronavírus, mas mesmo assim sempre que possível ficar em casa e evitar o contato social.

O Covid-19 é um desafio para o sistema de saúde dos países no qual foi atingida pelo vírus, devido ao seu rápido índice de propagação e contágio, e isso demanda um

maior grau de cuidados na saúde da população, medidas de contenção e mitigação da pandemia, incluindo o distanciamento físico, testagem, isolamento de casos, minimização da circulação de pessoas e uso de máscaras são necessários para evitar a proliferação do vírus e o aumento dos casos, por isso deve-se aumentar a atenção, em relação a condições normais, comumente já enfrenta (FIOCRUZ, 2020).

Foi elaborado/adaptado um jogo de tabuleiro sobre a pandemia, que pode ser observado na Figura 2, o mesmo foi entregue um para cada criança do SVCFV tendo em vista a importância de trabalhar questões de saúde e educação na infância. É um jogo educativo que busca informar maneiras de prevenção ao corona vírus para entreter as crianças durante o período de isolamento social e ensinar sobre os riscos da doença e também uma atividade para reunir a família, integrar pais e filhos, e uma distração para a crianças, principalmente para aquelas que não possuem internet em casa e que aforam foram tiradas do convívio social e ficam em isolamentos em casa.

Figura 2 – Tabuleiro da Saúde CRAS– SC



Fonte: Autores (2020).

É fundamental trabalhar questões de saúde e educação na infância, principalmente em época de pandemia, que nos exige a mudança de vários hábitos, atitudes e comportamentos, individuais e coletivo, para o bem de todos e para a conscientização da população em relação a propagação do vírus COVID-19 (DA

SILVA, 2020).

Durante a entrega do jogo de tabuleiro, realizamos a entrega de produtos de limpeza junto a responsável do programa SVCFV, assim tendo contato com as famílias das crianças participantes do programa e aos idosos do CRAS. Percebemos que as famílias, são de grande vulnerabilidade social, e que esta situação se agravou após a pandemia em que estamos vivendo, muitos perderão seus empregos e também seus benefícios dados pelo governo. O serviço prestado pelo CRAS e pelo SVCFV é de grande relevância na vida destas pessoas.

Considerações Finais

A tecnologia foi uma ferramenta de grande relevância para a execução de todas as atividades realizadas pelos profissionais e técnicos que compõe a equipe do CRAS, auxiliando para que as mesmas fossem realizadas de forma remota, garantindo a segurança de todos, e evitando aglomerações, pois é a principal maneira de propagação do vírus, COVID-19.

Visando a saúde de todos, tanto da equipe, quando da população em geral, buscamos oferecer nossos serviços sempre que possível de forma remota, sem deixar de atender aqueles que necessitam, e limitamos os atendimentos presenciais somente em casos específicos, que não podem ocorrer via remota, em situações essenciais.

No decorrer do estágio, percebemos a importância de fortalecer os grupos de convivência realizados pela unidade, é notório que na vida destas famílias o serviço é de grande impacto em vários sentidos da vida de quem participa do programa, nas necessidades básicas, de alimentação, saúde, educação e apoio em geral. E para que estes serviços oferecidos ocorram da melhor forma possível é de grande importância que toda equipe esteja integrada e comprometida com o projeto.

Considerando o significativo impacto da pandemia em toda a sociedade, concluímos que o CRAS representa um serviço essencial, tendo em vista que a população mais vulnerável se torna a mais atingida. Assim, dentre os serviços ofertados como essenciais para o atendimento da população neste contexto, destacamos os serviços oferecidos pelo CRAS.

Referências

- ALMASAN, Daisy A.; ÁLVARO, Alex LT. A importância do senso de limites para o desenvolvimento da criança. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, ano IV, n.7, p.1-7, 2006.
- ANDRADE, F.L. ROMAGNOLE, C.R. O Psicólogo no CRAS: uma cartografia dos territórios subjetivos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, n. 3, p. 604-619, 2010.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social- CRAS**. Brasília - DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72p.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas Frequentes Serviço De Convivência E Fortalecimento De Vínculos (SCFV)** Brasília – DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2016.
- BOVOLENTA, Gisele A. Cesta básica e assistência social: notas de uma antiga relação. **Serviço Social & Sociedade**, n. 130, p. 507-525, 2017.
- BOTARELLI, Adalberto *et al.* **O psicólogo nas políticas de proteção social: uma análise dos sentidos e da práxis..** n.p, 2008. Tese de Doutorado. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- CRUZ, L. R. da; RODRIGUES, L.; SANTOS, N. L. dos. **Políticas Públicas de Assistência Social: o que dizem as psicólogas?** SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA,11. **Anais [...]**, 2014.
- CRUZ, Roberto Moraes *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020.
- DA SILVA, Rita de Cássia Ramires *et al.* Construção de cartilha educativa sobre cuidados com crianças frente a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
- DE JESUS BEZERRA, Jaqueline; DA SILVA, Francisco Vieira. As cores da vida: Estratégias biopolíticas nas campanhas setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul. **Migulim-Revista Eletrônica do Netlli**, v. 8, n. 2, p. 728-741, 2019.
- DOS SANTOS, Thalita Mara. O trabalho do psicólogo no Cras: diferentes formas de cuidar. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, p. 1-11, 2017.
- DA COSTA, Sarah Raquel Martins *et al.* Serviço social e educação permanente frente ao COVID-19. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 167-171, 2020.
- FREITAS, Rosana de C. Martinelli. O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Katálysis**, v. 10, n. 1, p. 65-74, 2007.

FIOCRUZ, **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/fiocruz-reune-em-livro-recomendacoes-em-saude-mental-no-contexto-da-covid-19/>. Acesso em: 20 out. 2020.

KOELZER, Larissa P.; BACKS; Mariana S.; ZANELLA, Mariana V.. Psicologia e CRAS: reflexões a partir de uma experiência de estágio, **Revista interinstitucional de psicologia**, Florianópolis – SC, n. 7, p. 132-139, 2014.

NATALINO, Marco; PINHEIRO, Marina Brito. Proteção social aos mais vulneráveis em contexto de pandemia: algumas limitações práticas de auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial. **Nota Técnica IPEA**, n. 67, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9999>. Acesso em: 12 out. 2020.

SENRA, Carmem Magda Ghetti; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 293-299, 2012.

SILVA, Janaína Vilares da; CORGOZINHO, Juliana Pinto. Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: possíveis articulações. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. spe, p. 12-21, 2011.

YAMAMOTO, O.H. Políticas Sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n.1, p. 30-37, jan/abr., 2007.

PERFIL DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NA REGIÃO CARBONÍFERA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2019 E 2020

Greice Lessa¹; Jhonata de Souza Joaquim²; Renata Casagrande Gonçalves³; Débora Felipe Brolese⁴; Ana Paula Bazo⁵

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

²Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jhol_777@hotmail.com

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

⁴Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. deb.fbr@hotmail.com

⁵Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde. Centro Universitário Barriga Verde.

apbazo@gmail.com.

Resumo: As doenças do aparelho respiratório são importantes causas de adoecimentos, internações e óbitos. Conhecer o perfil de mortalidade é fundamental para definir estratégias que nortearão a busca por melhor qualidade de vida e minimizar os riscos de agravos à saúde da população. O objetivo do presente estudo é analisar o perfil de mortalidade por doenças do aparelho respiratório na região Carbonífera entre o período de janeiro a julho de 2019 e 2020. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, baseada em dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as informações foram obtidas por meio do site da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina (DIVE). Entre os meses de janeiro e julho de 2019, houve 1.499 óbitos na região carbonífera, no mesmo período de 2020, percebeu-se uma elevação no número de óbitos, chegando a 2764.

Palavras-chave: Epidemiologia. Mortalidade. Doenças Respiratórias.

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são uma das principais ameaças a saúde da população mundial, em destaque as doenças do aparelho respiratório, uma vez que o pulmão é o órgão mais acometido e vulnerável por infecções e outros mecanismos externos (PACHECO, 2020).

As causas de desenvolvimento das DCNT são multifatoriais, pois abrangem inúmeras outras doenças, como do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, induzindo a aspectos negativos a saúde da população, tais como, perda da qualidade de vida, incapacidades e óbitos (MALTA *et al.*, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) através da publicação do “World Health Statistics 2018” que apresenta as mais recentes estatísticas mundiais, destaca

progressos em direção dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como reduzir até 2030 um terço da mortalidade prematura por DCNT (WHO, 2018a).

As doenças respiratórias mais graves e que causam mais mortes no mundo, conhecidas como as “cinco grandes” são as Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC), asma, Infecções Agudas do Trato Respiratório (IRA), tuberculose e câncer de pulmão (FIRS, 2017).

Alguns grupos de risco são mais acometidos pelas doenças respiratórias, como as crianças até os 5 anos de idade e pessoas com idade entre os 30 e os 70 anos (MORAES *et al.*, 2019; PACHECO, 2020). No entanto, quando se refere às internações por afecções do trato respiratório, indivíduos com idade superior a 80 anos, apresentam maior incidência de hospitalização (VIEIRA, 2019).

A mortalidade por doenças respiratórias vem aumentando principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, tornando-se um desafio para os sistemas de saúde, mesmo que as doenças do trato respiratório sejam consideradas mais “evitáveis” do que as outras doenças de outros sistemas do corpo humano (BRASIL, 2018; FILHO *et al.*, 2017).

No Brasil, as doenças do aparelho respiratório constituem o segundo principal motivo de internações hospitalares e a principal causa de óbitos, durante as internações (DIAS *et al.*, 2017).

No decorrer dos anos, houve decréscimo no número de óbitos por DCNT, incluindo as doenças respiratórias, justificando-se devido à melhoria dos serviços de saúde através das campanhas de vacinação e as condições de vida da população, no entanto, há muito caminho a ser percorrido para que esses números tenham reduções significativas (MALTA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, as doenças do trato respiratório são importantes causas de adoecimentos, internações e óbitos e conhecer o perfil de mortalidade, é fundamental para definir estratégias que nortearão a busca por melhor qualidade de vida e minimizar os riscos de agravos a saúde da população (CORIA *et al.*, 2017). Nesse viés, o objetivo do estudo é analisar o perfil de mortalidade por doenças do aparelho respiratório na região Carbonífera entre o período de janeiro a julho de 2019 e 2020.

Procedimentos Metodológicos

Para atender o objetivo da pesquisa foi feita uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, baseada em dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Essas informações foram obtidas do site da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina (SANTA CATARINA, 2020).

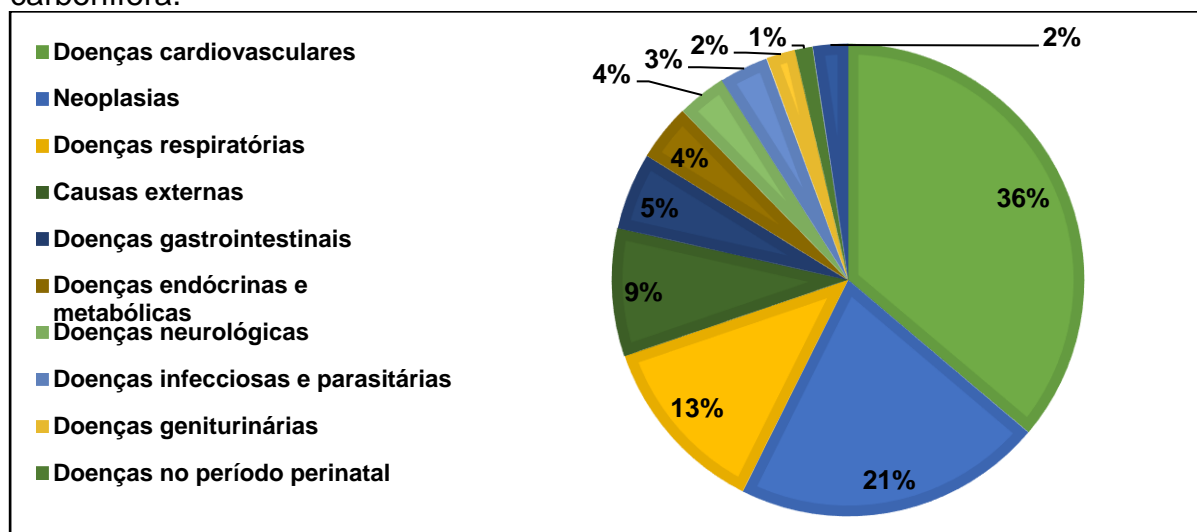
As causas de óbito foram agrupadas segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), com foco no grupo: Doenças do Aparelho Respiratório e a Região de Saúde estudada foi a Carbonífera, que engloba os municípios de Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Müller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga. Os períodos selecionados para pesquisa foram os meses correspondentes a janeiro a julho dos anos de 2019 e 2020.

Os dados coletados foram avaliados através da análise dos números brutos e frequências das causas de mortalidade, comparando-se os dados do primeiro semestre dos anos de 2019 e 2020.

Resultados e Discussão

O panorama das causas de óbitos entre janeiro a julho de 2019 está apresentado no gráfico 1.

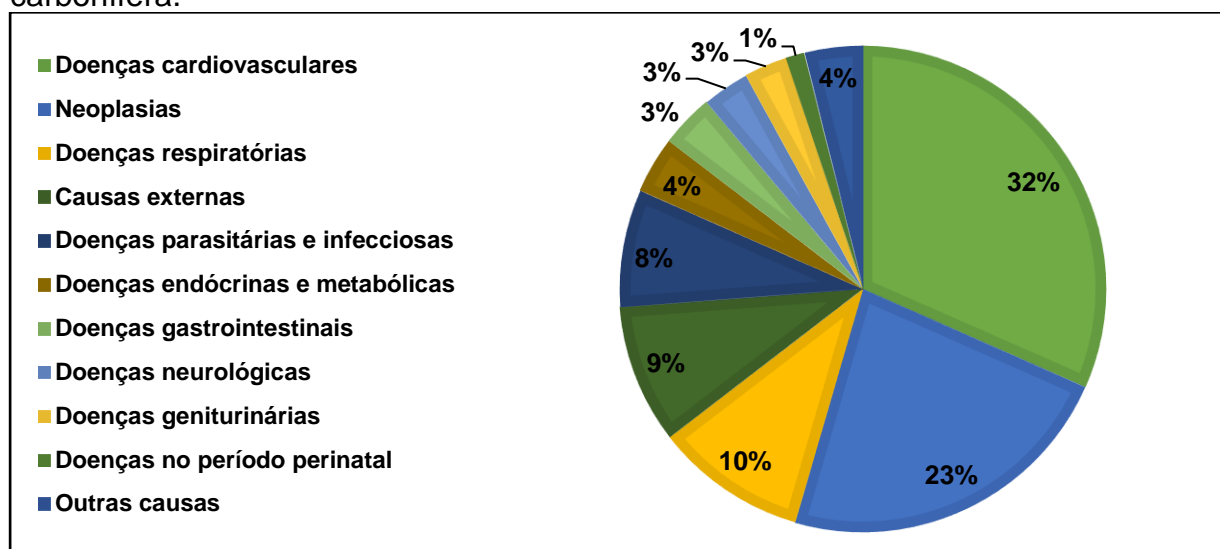
Gráfico1 - Óbitos por causas entre os meses de janeiro e julho de 2019 na região carbonífera.



Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

Entre os meses de janeiro e julho de 2019, houve 1499 óbitos na região carbonífera. Destes, 36% ocasionados por doenças cardiovasculares, seguidos por neoplasias (21%), doenças do aparelho respiratório (13%), causas externas (9%), doenças gastrointestinais (5%), doenças endócrinas e metabólicas (4%), doenças neurológicas (4%), doenças infecciosas e parasitárias (3%), doenças geniturinárias (2%), doenças no período perinatal (1%) e outras causas (2%).

Gráfico 2 - Óbitos por causas entre os meses de janeiro e julho de 2020 na região carbonífera.



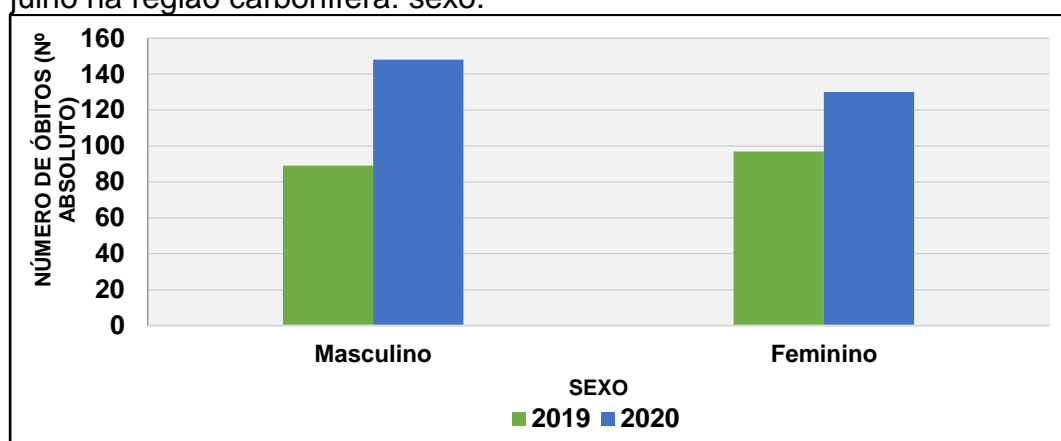
Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

Entre os meses de janeiro e julho de 2020 (gráfico 2), houve 2764 óbitos na região carbonífera, totalizando um aumento de 45,76% de óbitos comparados ao mesmo período de 2019. Destes, 32% ocasionados por doenças cardiovasculares, seguidos por neoplasias (23%), doenças do aparelho respiratório (10%), causas externas (9%), doenças infecciosas e parasitárias (8%), doenças endócrinas e metabólicas (4%), doenças gastrointestinais (3%), doenças neurológicas (3%), doenças geniturinárias (3%), doenças no período perinatal (1%) e outras causas (4%).

Ao analisarmos o total de óbitos relacionados a causas do aparelho respiratório, nos meses analisados em 2019, ocorreram 186 óbitos.

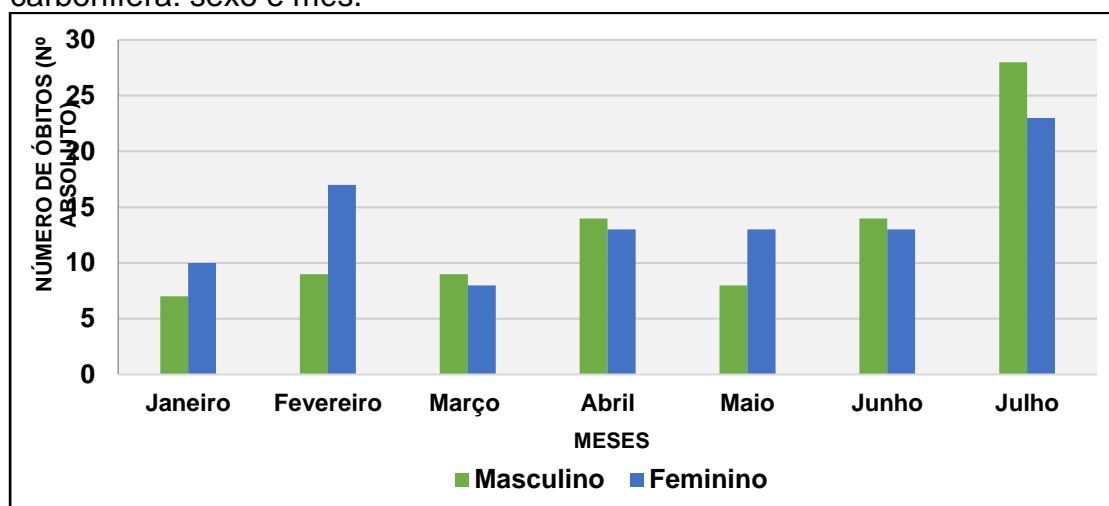
No gráfico 3, percebe-se que nos meses analisados, em 2019 morreram mais mulheres (52%) do que homens (48%). Porém, ao observarmos os dados referentes a 2020, os homens morreram mais (53%) comparados as mulheres (47%). Número de indivíduos

Gráfico 3 - Óbitos por doenças do aparelho respiratório entre os meses de janeiro e julho na região carbonífera: sexo.



Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

Gráfico 4 - Óbitos por doenças do aparelho respiratório em 2019 na região carbonífera: sexo e mês.



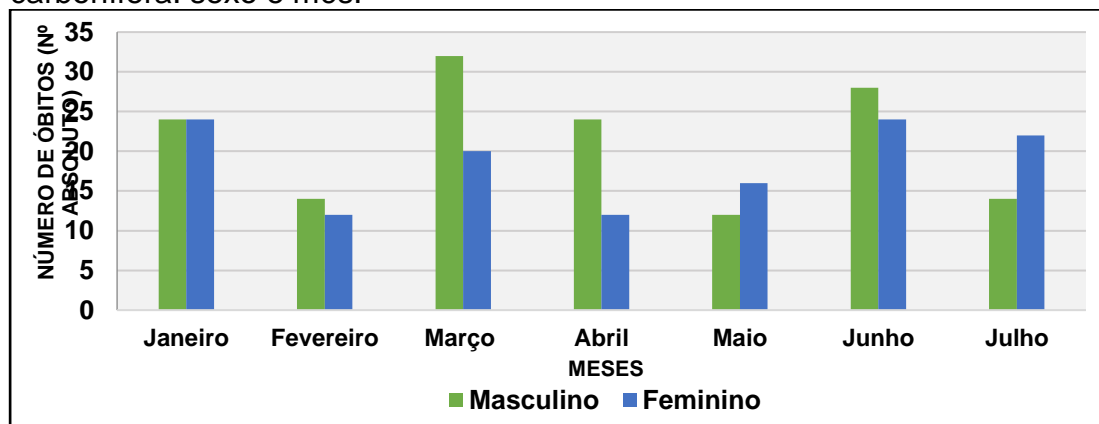
Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

Observa-se no gráfico 4, que o mês com maior número de óbitos por doenças do aparelho respiratório nos meses analisados em 2019 é possível perceber que 41,93% dos óbitos se concentram entre os meses de junho e julho. A relação entre sexo masculino e feminino não se mostra relevante quando comparados ao mês do óbito.

Os dados de 2020 evidenciam que diferentemente do que ocorreu em 2019, os óbitos por causas do aparelho respiratório apresentaram elevação importante a partir do mês de março. Apresentando períodos de quedas e aumentos ao longo dos meses.

Os meses de junho e julho representam 31,64% dos óbitos ocorridos nos meses analisados.

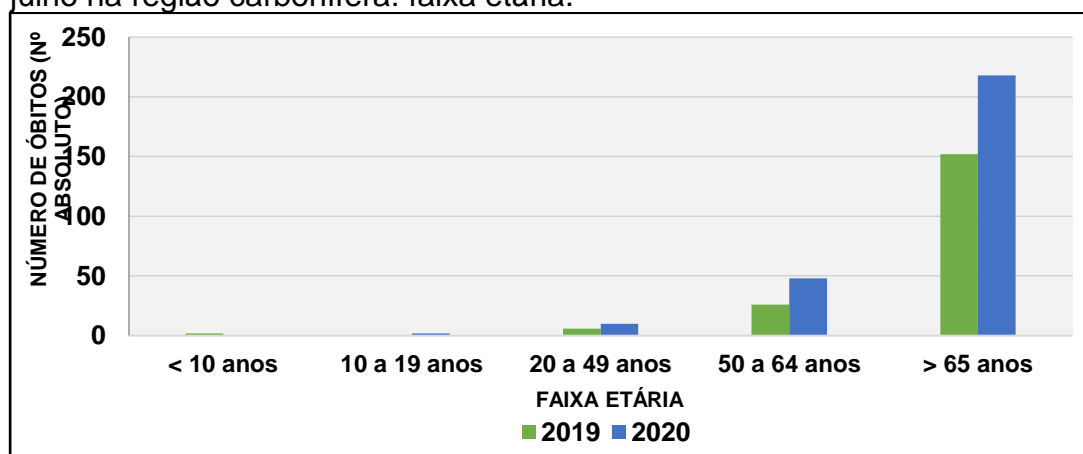
Gráfico 5 - Óbitos por doenças do aparelho respiratório em 2020 na região carbonífera: sexo e mês.



Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

Já em relação a faixa etária acometida, fica evidente nos dois anos analisados que idosos acima de 65 anos são mais acometidos por doenças do aparelho respiratório. Porém, é importante destacarmos que na faixa etária de 50 a 64 anos houve um acréscimo de 54,16% em 2020 comparado ao mesmo período de 2019, conforme gráfico 6.

Gráfico 6 - Óbitos por doenças do aparelho respiratório entre os meses de janeiro e julho na região carbonífera: faixa etária.



Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

O presente estudo possibilitou analisar e comparar o perfil da mortalidade por doenças do aparelho respiratório na Região Carbonífera entre o período de janeiro a

julho de 2019 e 2020, e a partir dos dados apresentados, verificou-se que nos meses de janeiro a julho de 2019, as causas de óbitos mais frequentes foram decorrentes a doenças cardiovasculares (36%), seguido de neoplasias (21%) e, apenas 13% foram decorrentes a doenças do aparelho respiratório (gráfico 1). Quando comparado ao mesmo período de 2020, observou-se uma queda não significativa de 3% no percentual de óbitos ocasionados por doenças do aparelho respiratório, entretanto, ocorreu um discreto aumento de 4% nas causas cardiovasculares (gráfico 2).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, doenças crônicas não transmissíveis, particularmente as doenças cardiovasculares (DCV) (cardiopatia isquêmica e acidente vascular cerebral), câncer, doenças respiratórias e diabetes, são responsáveis por aproximadamente 71% das mortes no mundo, ao ano (WHO, 2016). Mesmo apresentando declínio da mortalidade decorrente as DCV, com o passar dos anos, estas ainda constituem a primeira causa de morte no mundo e no Brasil, correspondendo a um terço do total de óbitos (MARINHO *et al.*, 2018).

Uma possível explicação para este discreto aumento no primeiro semestre de 2020, pode ser decorrente a doença COVID-19 (coronavírus-2, SARS-CoV-2), caracterizada como uma pandemia (DONG; DU; GARDNER, 2020). Tem-se forte evidência para a associação da COVID-19 com mortalidade em indivíduos portadores de DCV (LUTFU; OKAN; HUSNA, 2020). A justificativa se dá em razão do SARS-CoV-2 se ligar ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) humana após a ativação da proteína pela protease transmembranar, serina 2 (TMPRSS2), sendo a ECA2 por sua vez, altamente liberada no coração em casos de ativação excessiva do sistema renina-angiotensina, como em hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva e aterosclerose (HOFFMANN *et al.*, 2020).

Quanto a leve queda da mortalidade ocasionada por doenças do aparelho respiratório, acredita-se ser consequente ao alcance dos objetivos do Desenvolvimento Sustentável propostos pela Organização das Nações Unidas em 2015, que preveem a redução de um terço da mortalidade por DCNT até 2030 (SILVA, 2017), através da implantação de políticas públicas de saúde para prevenção e controle das DCNT, bem como dos seus fatores de risco, como tabagismo (MALTA *et al.*, 2017).

Ao analisar o gráfico 3, evidenciou-se que ocorreram mais óbitos por doenças do aparelho respiratório no sexo feminino no primeiro semestre de 2019, diferentemente do mesmo período no ano de 2020, qual ocorreu maior número de

óbitos de indivíduos do sexo masculino. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), 2010 (último censo realizado para caracterização da população residente), o Estado de Santa Catarina apresentava uma população com aproximadamente 150.000 mulheres a mais do que homens, o que nos leva a acreditar que este seja um provável motivo para a ocorrência do maior número de óbitos no sexo feminino.

Quanto ao número de óbitos ser maior no sexo masculino no primeiro semestre de 2020, indo ao encontro dos dados revelados pelo gráfico 5, qual associa as variáveis “sexo e mês”, e onde observa-se concentração do número de óbitos devido doenças respiratórias nos meses de junho e julho do mesmo ano, nos remete ao atual cenário mundial, a pandemia. Estudos realizados na China, Itália e nos Estados Unidos que analisaram o perfil de pacientes hospitalizados em decorrência da COVID-19, revelaram elevada prevalência de indivíduos idosos, do sexo masculino e com comorbidades preexistentes (GRASSELLI *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2020), não sendo diferente no Brasil, onde a taxa de letalidade por COVID-19 também é maior entre homens e idosos, mas ainda não se sabe ao certo, o real motivo para a prevalência neste sexo (SEADE, 2020).

No gráfico 4, observamos maior ocorrência de óbitos por doenças do aparelho respiratório nos meses de junho e julho, em 2019. Segundo a OMS (2018), algumas infecções respiratórias, como a Influenza, em países com clima temperado, tendem a ocorrer sazonalmente nos meses de inverno, podendo ser fatal em quadros mais graves. Fernandes e Leite (2018), em um estudo ecológico realizado com dados de mortalidade de pneumonia do DATASUS, junto aos registros climáticos do Instituto Agrônomo do Paraná (IAPAR), evidenciaram o inverno como a principal estação em que mais se tem mortes com representatividade do grupo etário com maiores de 80 anos, e que as patologias oportunistas de ordem respiratória se elevam nos períodos mais favoráveis, como outono e inverno.

Com relação à faixa etária que mais apresentou casos de óbitos por doenças do aparelho respiratório entre os meses de janeiro e julho nos anos de 2019 e 2020 apresentado no gráfico 6, observou-se prevalência de idosos acima de 65 anos. Este resultado pode estar relacionado ao aumento de DCNT nessa faixa etária, associado à crescente expectativa de vida e ao envelhecimento da população nos países em desenvolvimento, uma vez que 79% dos brasileiros com mais de 60 anos referem ser portadores de alguma condição crônica de saúde (MENDES, 2016), sendo as DCNT

um dos maiores problemas globais de saúde pública da atualidade (WHO, 2018). No que diz respeito ao ano de 2020, também pode estar associado ao SARS-CoV-2, já que a presença de comorbidades aumenta a probabilidade de óbito por este (IRIZARRY, 2020).

Considerações Finais

Entre os meses de janeiro e julho de 2019, houve 1499 óbitos na região carbonífera. No mesmo período de 2020, percebeu-se uma elevação no número de óbitos, chegando a 2764. As três principais causas de óbitos nos dois anos foram doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias.

Os óbitos por causas respiratórias passaram de 186 em 2019 para 278 em 2020. Nos meses analisados, em 2019 morreram mais mulheres (97) do que homens (89). Porém, ao observarmos os dados referentes a 2020, os homens morreram mais (148) comparados às mulheres (130).

Observa-se que o mês com maior número de óbitos por doenças do aparelho respiratório nos meses analisados em 2019 é possível perceber que 41,93% dos óbitos se concentram entre os meses de junho e julho. A relação entre sexo masculino e feminino não se mostra relevante quando comparados ao mês do óbito.

Os dados de 2020 evidenciam que diferentemente do que ocorreu em 2019, os óbitos por causas do aparelho respiratório apresentaram elevação importante a partir do mês de março. Apresentando períodos de quedas e aumentos ao longo dos meses. Os meses de junho e julho representam 31,64% dos óbitos ocorridos nos meses analisados.

Já em relação a faixa etária acometida, fica evidente nos dois anos analisados que idosos acima de 65 anos são mais acometidos por doenças do aparelho respiratório.

Ressalta-se que esta foi a primeira pesquisa incluindo a região Carbonífera, que possibilitou conhecer o perfil o da mortalidade por doenças do aparelho respiratório entre o período de janeiro a julho de 2019 e 2020.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)**. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 04 set. 2020.

- CORIA, VR *et al.* Caracterização dos idosos internados por doença respiratória aguda em um hospital escola terciário. **Ver. Med.** São Paulo, v. 96, n. 2, p. 94-102, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/120402/129436>. Acesso em: 03 set. 2020.
- DIAS, SM *et al.* Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. **R. Interd.** v. 10, n. 4, p. 96-104, out./dez. 2017. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1322>. Acesso em: 03 set. 2020.
- DONG, Ensheng; DU, Hongru; GARDNER, Lauren. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. **Lancet Infect Dis**, v. 20, n. 9, p. 533-534, set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32087114/>. Acesso em: 24 set. 2020.
- FERNANDES, Vinicius; LEITE, Maysa de Lima. Relação entre sazonalidade e mortalidade por pneumonia em idosos no município de Paranavaí, Paraná. **Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)**, Itapetininga, v. 5, n.5, p. 144-157, out./dez. 2018.
- FILHO, EBS *et al.* Infecções respiratórias de importância clínica: uma revisão sistemática. **Revista FIMCA**, v. 4, n.1, dez. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/33445/2/Infecções%20Respiratórias%20de%20importância%20clínica%20uma%20revisão%20sistemática.pdf>. Acesso em: 04 set. 2020.
- FIRS. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. **El impacto global de la enfermedad respiratoria**. 2 ed. México, Asociación Latino Americana de Tórax, 2017. Disponível em: https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_POR.pdf. Acesso em: 03 set. 2020.
- GRASSELLI, G *et al.* Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. **JAMA**, v. 323, n. 16, p.1574-1581, abr. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764365>. Acesso em: 24 set. 2020.
- HOFFMANN, M *et al.* SARS-CoV-2 cell entry depends on ECA2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. **Cell**, v. 181, n. 2, p. 271-280, abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32142651/>. Acesso em: 24 set. 2020.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população - Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: revisão 2010**. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticasnovoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=sobre>. Acesso em: 15 set. 2020.
- IRIZARRY, R. A. **Introduction to Data Science**. Estados Unidos: CRC Press, 2020. 712p.

LUTFU, Askin; OKAN, Tanriverdi; HUSNA, Sengul Askin. The Effect of Coronavirus Disease 2019 on Cardiovascular Diseases. **Arq Bras Cardiol**, v. 114, n. 5), p. 817-822, mai. 2020. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/ingles/2020/v11405/the-effect-of-coronavirus-disease-2019-on-cardiovascular-diseases.asp>. Acesso em: 24 set. 2020.

MALTA, DC *et al.* Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. **Med J. São Paulo**, v. 135, n. 3, p. 213-221, 2017.

MALTA, DC *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev Bras Epidemiol**, v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190030.pdf>. Acesso em: 04 set. 2020.

MARINHO, FM *et al.* Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**, v. 392, p. 760-775, set. 2018. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931221-2>. Acesso em: 24 set. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O acesso à atenção primária à saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2016. 515p.

MORAES, SL *et al.* Variáveis meteorológicas e poluição do ar e sua associação com internações respiratórias em crianças: estudo de caso em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n.7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n7/1678-4464-csp-35-07-e00101418.pdf>. Acesso em: 04 set. 2020.

PACHECO, MO. **Fatores socioeconômicos e ambientais determinantes da mortalidade e morbidade por doenças respiratórias na Área Metropolitana do Porto**. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Informação Geográfica e Ordenamento de Território) - Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Portugal, p.101. 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/128202/2/410998.pdf>. Acesso em: 04 set. 2020.

SANTA CATARINA. **DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica**. Mortalidade Geral: Santa Catarina - CID 10. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sim/def/sim96.def>. Acesso em: 21 set. 2020.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. SP Contra o novo Coronavírus. **Boletim Completo 14 de julho de 2020**. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>. Acesso em 18 set. 2020.

SILVA, RJ *et al.* Factors influencing the food transition in riverine communities in the Brazilian Amazon. **Environ Dev Sustain**, v. 19, n. 3, p. 1087-102, 2017.

VIEIRA, SC. **Incidência de doenças respiratórias na região Nordeste do Brasil**. Monografia (Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória), Rio Grande do Norte, p. 19. 2019. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456>

789/8692/1/Incid%aanciaDasDoen%a7asRespirat%b3rias_Vieira_2019 . Acesso em: 04 set. 2020.

WHO. World Health Organization. **Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016**. Geneva: World Health Organization, 2016.

WHO. World Health Organization. **World Health Statistics**. [S.l.: s.n.], 2018a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em: 04 set. 2020.

WHO. World Health Organization. **Influenza virus infections humans**. [S.l.: s.n.], 2018b. Disponível em: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/virology_laboratories_and_vaccines/influenza_virus_infections_humans_Oct_18.pdf?ua=1. Acesso em: 18 set. 2020.

ZHOU, F *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **Lancet**, v. 395, p. 1054-62, mar. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930566-3>. Acesso em: 24 set. 2020.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NA REGIÃO CARBONÍFERA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PRIMEIRO SEMESTRE DE 2019 E 2020

Greice Lessa¹; Jhonata de Souza Joaquim²; Renata Casagrande Gonçalves³; Débora Felipe Brolese⁴; Jaini Baschirotto Perin⁵; Karla Pickler Cunha⁶

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

²Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jhol_777@hotmail.com.

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

⁴Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. deb.fbr@hotmail.com.

⁵Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jainitec.enf@gmail.com.

⁶Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. enfermagem@unibave.net.

Resumo: As internações hospitalares por afecções respiratórias apresentam faixa etária independente, elevado risco de infecção nosocomial e acarretam custos elevados as instituições hospitalares. Este estudo tem por objetivo analisar de forma comparativa o perfil de internações por doenças do aparelho respiratório na região Carbonífera no primeiro semestre do ano de 2019 e 2020. Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo exploratório, retrospectivo e transversal que abarcou os municípios da região Carbonífera, no sul de Santa Catarina. Os dados apresentados demonstram elevação no número de internações por doenças do aparelho respiratório a partir do mês de março, com pico no mês de maio, no primeiro semestre de 2019, diferentemente do mesmo período no ano de 2020, onde ocorreu diminuição no número de internações por doenças do aparelho respiratório, contudo, apresentando um pico no mês de março.

Palavras-chave: Epidemiologia. Internação hospitalar. Doenças do aparelho respiratório.

Introdução

As doenças do aparelho respiratório caracterizam-se como doenças e infecções que comprometem tanto o trato respiratório superior quanto inferior. As infecções das vias aéreas podem ser de origem viral por vírus como *Influenza*, *Rhinovírus* e *Coronavírus*, e de origem bacteriana por *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*. Essas infecções podem se propagar por meio de gotículas contaminadas expelidas através da fala, tosse, espirros e superfícies contaminadas, tal contexto aponta as doenças respiratórias como um problema de saúde pública (SILVA FILHO *et al.*, 2017).

Ternes *et al.* (2018), destaca em seu estudo que os indivíduos mais acometidos são crianças, idosos e portadores de doenças crônicas como as doenças cardiovasculares e que apresentam maior risco de complicações. Outro ponto

relevante em seu estudo é a relação de doenças respiratórias com aspectos climáticos e sociodemográficos. Segundo Ferreira (2019), a internação hospitalar por afecções respiratórias apresenta independente da faixa etária, elevado risco de infecção nosocomial devido longos períodos de internação e restrição ao leito que diminuem a resistência muscular respiratória e funcional correlacionada com o estado nutricional.

Dentre as doenças respiratórias mais prevalentes destacam-se a asma, bronquite aguda, pneumonia, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), câncer de pulmão e tuberculose, estas são as principais causas de internação hospitalar e que acarretam custos hospitalares elevados (TERNES *et al.*, 2018).

No que se refere a internação hospitalar, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) registra todos os atendimentos de internação em unidades hospitalares integradas ao SUS para que posteriormente seja realizado repasse financeiro, além de auxiliar por meio de estatísticas auxiliar na elaboração de políticas públicas e fomentar estratégias de gestão e assistência com base nas evidências (BRASIL, 2020a).

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo analisar de forma comparativa o perfil de internações por doenças do aparelho respiratório na região Carbonífera no primeiro semestre do ano de 2019 e 2020.

Procedimentos Metodológicos

Estudo quantitativo, do tipo descritivo exploratório, retrospectivo e transversal que abarcou os municípios da região Carbonífera, no sul de Santa Catarina. Ao todo, a região conta com uma população aproximada de 600 mil habitantes, com 27 municípios, é um importante polo econômico do estado de Santa Catarina. Os dados foram obtidos a partir da consulta ao Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar, do DATASUS. A origem dos dados disponibilizados é coletada por meio do SIH/SUS.

Cotidianamente os hospitais encaminham seus dados ao Ministério da Saúde para disponibilização na base do DATASUS, considerada a base de dados nacional.

O recorte temporal estabelecido para esse estudo foi o período de janeiro a junho de 2019 e 2020 e que apresentaram como causa da internação doenças do aparelho respiratório. Os dados foram coletados por meio do sistema informatizado TABNET, utilizando-se um formulário específico construído com as seguintes

variáveis sociodemográficas: total de internações por todas as causas, mês da internação, cidade da internação, sexo e faixa etária.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha e analisados no Programa Microsoft Excel 2013®. Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva por meio de cálculos de frequência absoluta.

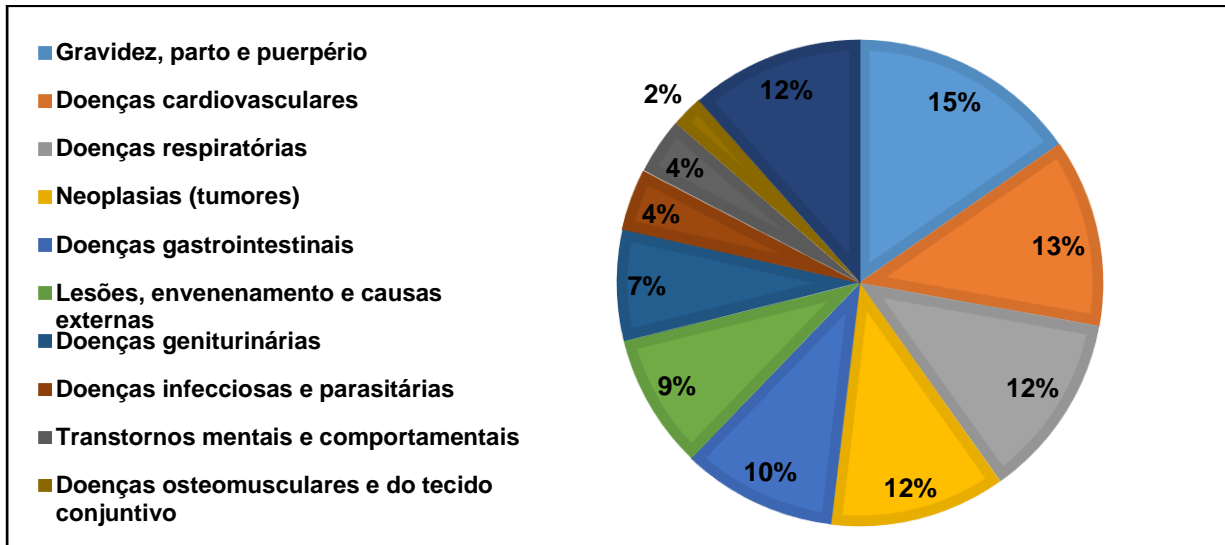
Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que todos os dados coletados são de domínio público, com acesso irrestrito e disponível pela rede mundial de computadores. As bases consultadas não continham informações sigilosas, de modo que foi dispensada a apreciação do projeto por um comitê de ética em pesquisa. O estudo foi realizado em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Resultados e Discussão

Entre os meses de janeiro a junho de 2019 houve 15.780 internações na região Carbonífera. Destas 15% relacionadas à gravidez, parto e puerpério, 13% decorrentes de doenças cardiovasculares, 12% por doenças respiratórias, neoplasias e outras causas, simultaneamente. Doenças gastrointestinais representaram 10% das internações, seguida de lesões, envenenamento e causas externas (9%), doenças geniturinárias (7%), doenças infecciosas e transtornos mentais e comportamentais com 4% cada, e por fim, doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo representam 2%.

O panorama completo das internações nos meses analisados de 2019 se encontra no gráfico 1.

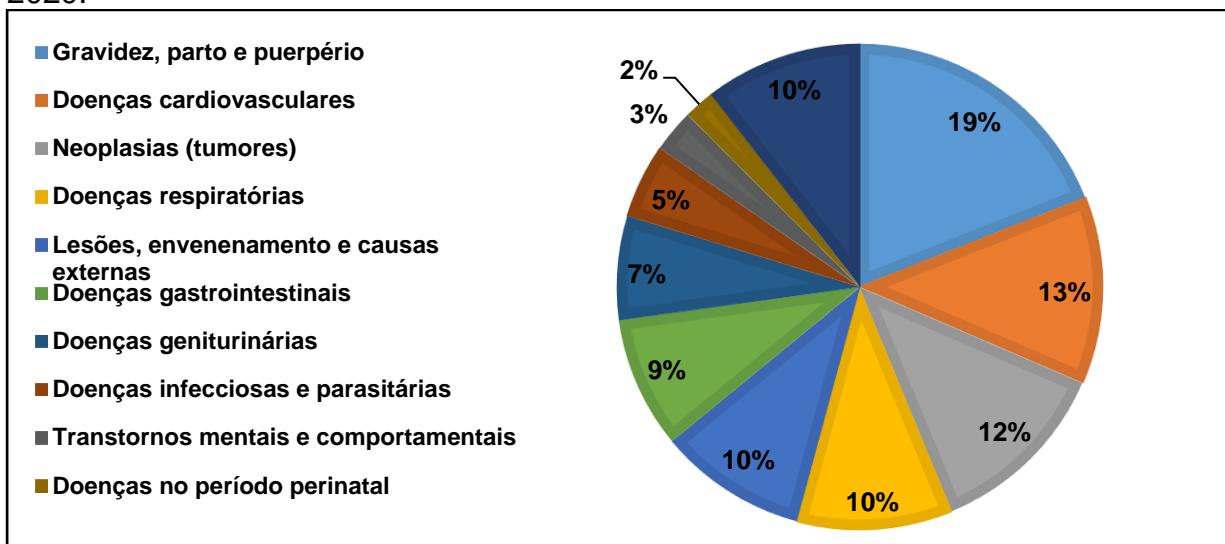
Gráfico 1 - Internações hospitalares na região Carbonífera no primeiro semestre de 2019.



Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

Ao analisarmos as mesmas informações, porém referente ao ano de 2020, percebe-se uma queda no número de internações na região Carbonífera, passando de 15.780 internações nos meses analisados de 2019, para 11.480 internações no mesmo período no ano de 2020.

Gráfico 2 - Internações hospitalares na região Carbonífera no primeiro semestre de 2020.



Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

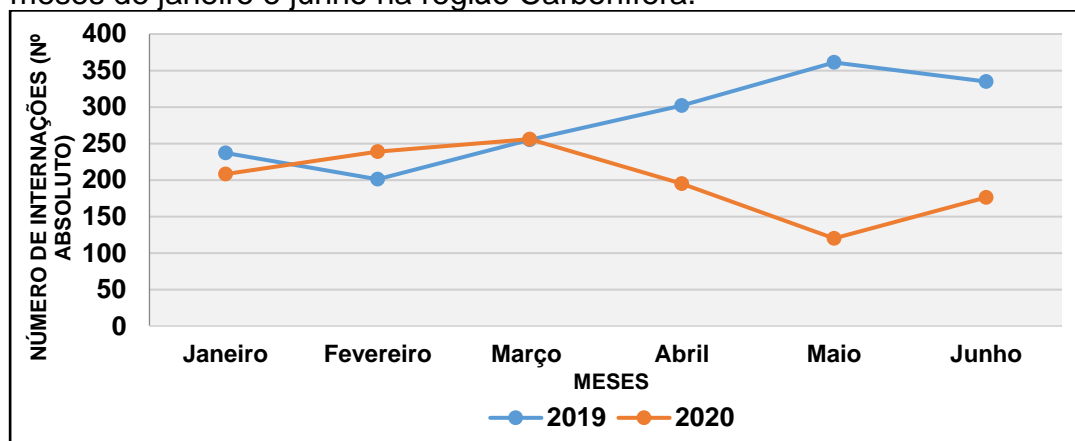
Em 2020, durante os meses analisados, representaram gravidez 19% das internações, doenças cardiovasculares 13%, neoplasias 12% e doenças do aparelho

respiratórias 10%, outras causas e lesões, envenenamento e causas externas com 10% cada. Doenças gastrointestinais representaram 9% das internações, seguida de doenças geniturinárias 7%, doenças infecciosas e parasitárias com 5%, transtornos mentais e comportamentais 3%, e por fim, doenças no período perinatal 2% (gráfico 2).

Analisando apenas as internações por doenças do aparelho respiratório, entre janeiro a junho de 2019, houve 1611 internações, ocasionando elevação a partir do mês de março e com pico no mês de maio com 361 casos.

Já no ano de 2020, houve diminuição no número de internações por doenças do aparelho respiratório, sendo 1194 casos. Com pico de internações no mês de março, representando 256 casos. O gráfico 3 expressa este panorama apresentado.

Gráfico 3 - Internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório entre os meses de janeiro e junho na região Carbonífera.



Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

Desde 2013, o Brasil tem como uma das principais causas de internações e óbitos durante as internações, as doenças do aparelho respiratório, e nessa lógica, o trabalho ativo da equipe multiprofissional é indispensável para que ocorra a redução dessas taxas (DIAS *et al.*, 2017).

Estudo realizado através de dados obtidos de internações por doenças respiratórias em Porto Velho, mostra que março, abril, maio, junho e agosto, foram os meses com maior número de internações por doenças respiratórias no decorrer dos anos (SANTOS; FRANCA, 2018).

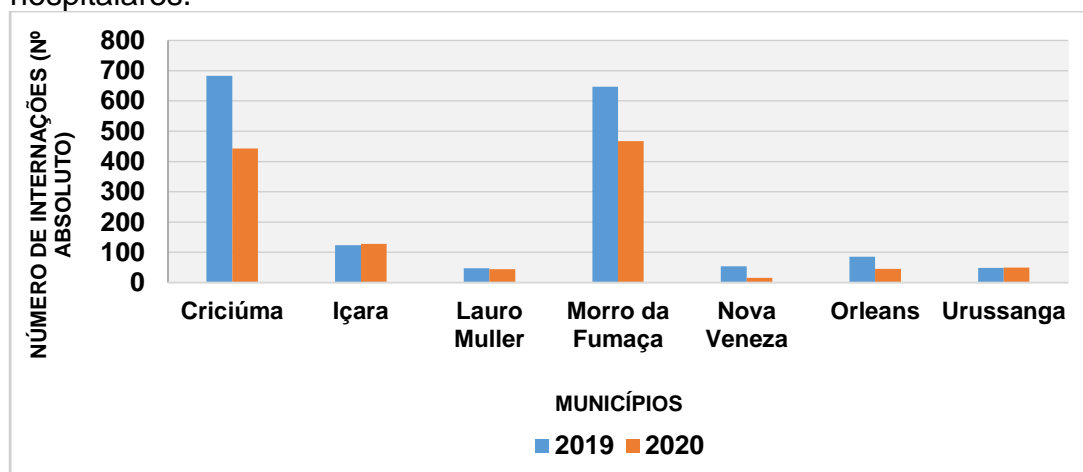
As causas das doenças respiratórias são multifatoriais, uma vez que envolve uma série de fatores que variam desde as condições socioeconômicas até as

variáveis climáticas, essa última, afetando diretamente o aumento das internações por doenças respiratórias, especialmente por asma (SOUZA; SANTOS; IKEFUTI, 2017).

O clima no Brasil apresenta variações, com períodos intensos de seca e chuvas abundantes, prejudiciais à saúde da população, ao que se refere as afecções respiratórias, uma vez que, em períodos mais secos e quentes, há maior exposição à poeira, que causam irritações às vias respiratórias e, em dias mais chuvosos e frios, as doenças respiratórias se tornam mais propícias, sendo os idosos, mais vulneráveis as mudanças de temperatura (RIBEIRO *et al.*, 2016; ANTUNES *et al.*, 2019).

A redução das internações no ano de 2020, em especial, por doenças respiratórias pode ser justificada porque o Brasil possui um dos melhores programas de vacinação do mundo, sendo inúmeras as vacinas inclusas no calendário nacional de vacinação direcionadas a prevenção de doenças do trato respiratório. Uma melhoria no calendário, por exemplo, foi ampliar o acesso a vacinação da influenza dos grupos vulneráveis, pois, até o ano de 2019 a vacinação estava disponível apenas para algumas classes (BRASIL, 2020b).

Gráfico 4 - Internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório entre os meses de janeiro e junho na região Carbonífera: municípios que possuem instituições hospitalares.



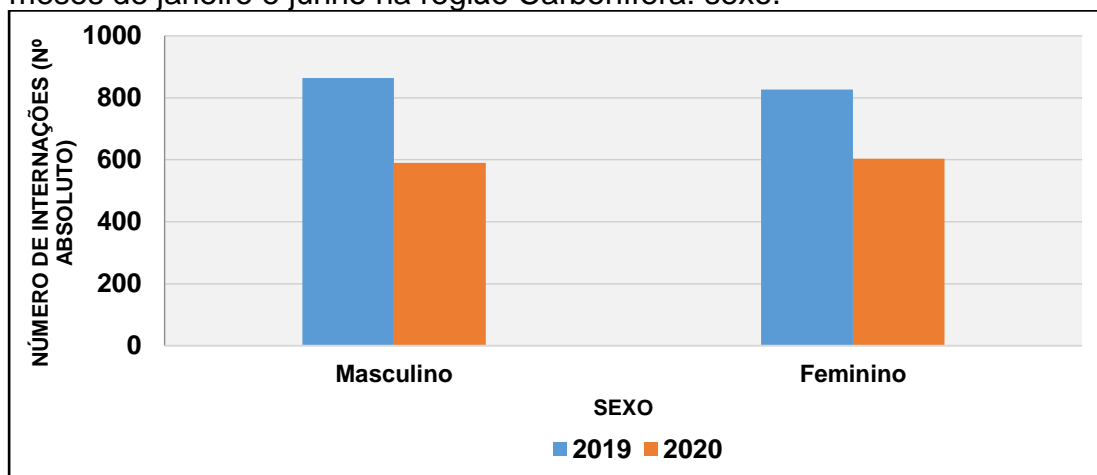
Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

Em relação ao local e internação, tanto em 2019 como em 2020, os hospitais das cidades de Criciúma e Morro da Fumaça representam a grande concentra de internações por esta causa nos meses dos dois anos analisados, conforme evidenciado no gráfico 4.

Os hospitais constituem uma importante ferramenta no auxílio às Vigilâncias Epidemiológicas, uma vez que além de atender uma gama de casos, configura-se como uma importante porta de entrada para agravos a tornarem-se monitorados (ESCOSTEGUY *et al.*, 2017).

Estudo ecológico de séries temporais, realizado através da coleta de registro do número de autorização de internação hospitalar (AIH), mostra que a pneumonia foi a que obteve maior destaque em hospitalizações, seguida pela DPOC, doenças crônicas das amígdalas e adenoide, asma, bronquite e bronquiolite aguda (CRUZ *et al.*, 2016). Outro estudo, realizado com indivíduos acima de 15 anos hospitalizados na região Nordeste, mostra que a pneumonia, seguida por influenza foram as causas mais incidentes em relação as notificações (VIEIRA, 2019).

Gráfico 5 - Internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório entre os meses de janeiro e junho na região Carbonífera: sexo.



Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

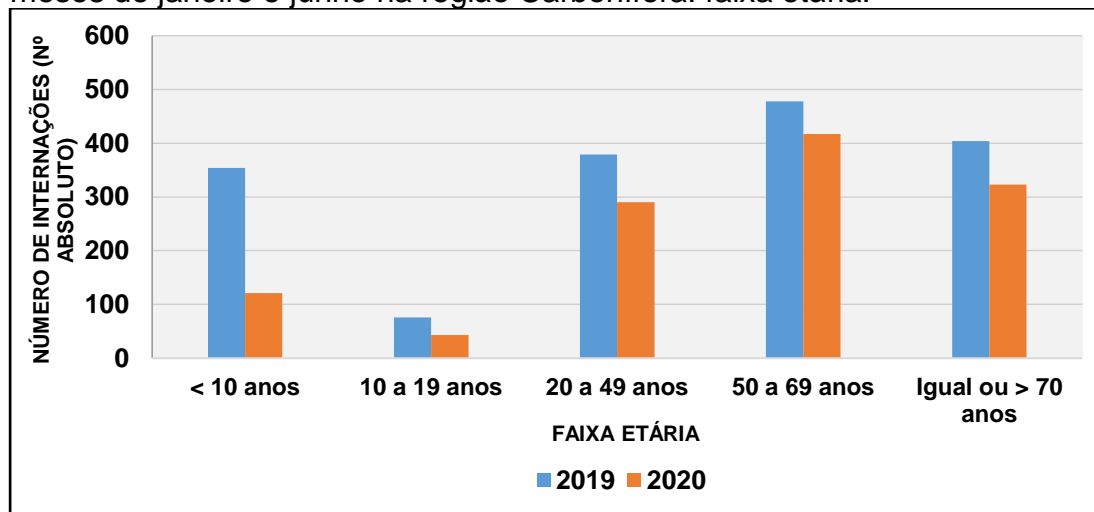
Ao analisarmos o perfil em relação ao sexo destas internações, no ano de 2019 internaram mais homens do que mulheres, 864 homens e 827 mulheres, porém no ano de 2020, as mulheres sofreram maior internação por doenças do aparelho respiratório, 604 do sexo feminino e 590 do masculino (gráfico 5). Os dados evidenciam que não há uma variação significativa entre sexo nas internações por esta causa.

Estudo realizado no Triângulo Mineiro (MG) mostra que não houve grande discrepância em relação às internações por doenças do aparelho respiratório entre os sexos, portanto, os homens obtiveram um pequeno predomínio (DIAS *et al.*, 2020).

A prevalência desses agravos no sexo masculino pode estar relacionada a aspectos culturais, baixa procura aos serviços de saúde, hábitos menos saudáveis e consequentemente a menor adesão às práticas de autocuidado (CORIA *et al.*, 2017).

Já ao observarmos o perfil das internações neste período por faixa etária, é notório que as pessoas com idades entre 50 e 69 anos e igual ou maior que 70 anos são as mais acometidas, 882 internações em 2019 e 740 internações em 2020.

Gráfico 6 - Internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório entre os meses de janeiro e junho na região Carbonífera: faixa etária.



Fonte: DIVE/SC - Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (2020).

Um estudo mostra que o maior número de hospitalizações se encontra na faixa etária de 1 a 4 anos, seguido por indivíduos de 80 anos ou mais. No entanto, quanto às internações por doenças respiratórias de causas específicas, os idosos de 60 anos ou mais, foram os mais acometidos e com maior tempo de permanência no serviço hospitalar (DIAS *et al.*, 2020).

A população idosa é uma das mais acometidas por doenças respiratórias, principalmente por pneumonia, pelo fato de que com o avançar da idade, os indivíduos tornam-se mais vulneráveis a essa e outras patologias, podendo, muitas vezes, culminar ao óbito (FERNANDES; LEITE, 2018).

Nesse cenário as doenças respiratórias estão entre as causas de adoecimentos, internações e óbitos e conhecer o perfil de internações por essas doenças é indispensável para que se possam traçar estratégias efetivas em busca da promoção, prevenção e cuidado em saúde (DIAS *et al.*, 2020).

Considerações Finais

Os dados apresentados demonstram elevação no número de internações por doenças do aparelho respiratório a partir do mês de março, com pico no mês de maio, no primeiro semestre de 2019, diferentemente do mesmo período no ano de 2020, onde ocorreu diminuição no número de internações por doenças do aparelho respiratório, contudo, apresentando um pico no mês de março, além de ter sido evidenciado predomínio nos indivíduos de meia-idade e idosos (50 a 69 anos) e, prevalência de internações nos hospitais das cidades de Criciúma e Morro da Fumaça.

Os resultados deste estudo ressaltam a importância da avaliação constante dos dados extraídos da DIVE/SC, que, por vez, podem auxiliar os gestores e profissionais da saúde dos municípios, contribuindo para o desenvolvimento e aprimoramento de estratégias e alternativas de intervenção efetivas dos serviços de saúde ofertados.

Referências

ANTUNES, Mateus Dias *et al.* Efeito das estações do ano no pico de fluxo expiratório de idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia e Pesquisa**, Maringá, v. 26, n. 3, p. 291-297, mai. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v26n3/2316-9117-fp-26-03-291.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS**. 2020a. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060502>. Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. Informe técnico. **22ª Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza**. Brasília, 2020b. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico-ms-campanha-influenza-2020-final.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

CORIA, Vivian Romanholi *et al.* Caracterização dos idosos internados por doença respiratória aguda em um hospital escola terciário. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 96, n. 2, p. 94-102, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/120402/129436>. Acesso em: 15 set. 2020.

CRUZ, Deise *et al.* Internações hospitalares, óbitos, custos com doenças respiratórias e sua relação com alterações climáticas no município de São Carlos - SP, Brasil. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 3, p. 248-257, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/120282/117440>. Acesso em: 16 set. 2020.

DIAS, Fellipe Leonardo Torres *et al.* Doenças respiratórias no Triângulo Mineiro: Análise epidemiológica e projetiva com a pandemia de COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, Ceará, v. 8, n. 1, p. 1-6, abr. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3219/1098>. Acesso em: 08 set. 2020.

DIAS, Sheila Mara *et al.* Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. **R. Interd**, Piauí, v. 10, n. 4, p. 96-104, out./dez. 2017. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1322>. Acesso em: 14 set. 2020.

ESCOSTEGUY, Claudia Caminha; PEREIRA, Alessandra Gonçalves Lisboa; MEDRONHO, Roberto de Andrade. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3365-3379, jul. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n10/1413-8123-csc-22-10-3365.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

FERNANDES, Vinicius; LEITE, Maysa de Lima. Relação entre sazonalidade e mortalidade por pneumonia em idosos no município de Paranavaí, Paraná. **Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)**, Itapetininga, v. 5, n.5, p. 144-157, out./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/view/1060/972>. Acesso em: 16 set. 2020.

FERREIRA, Juarez Alexandre Oliveira. **Força muscular e independência funcional em pacientes hospitalizados por doenças respiratórias agudas e crônicas agudizadas**. Orientador: Erika Ramos Silva. 2019. 41p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/12625>. Acesso em: 25 set. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Diretoria de Vigilância Epidemiológica**. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/>. Acesso em: 03 set. 2020.

RIBEIRO, Helena *et al.* Ritmo climático e geografia da saúde. **Revista de Geografia**, Recife, v. 33, n. 4, p. 321-343, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistageografia/article/view/229307/23657>. Acesso em: 15 set. 2020.

SANTOS, Alex de Jesus; FRANCA, Rafael Rodrigues. A Estiagem e as internações por doenças respiratórias em porto velho (RO): período 2010 - 2015. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 4, n. 27, p. 99-107, mar. 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/38843/21855>. Acesso em: 16 set. 2020.

SILVA FILHO, Edivá Basilio da *et al.* Infecções respiratórias de importância clínica: uma revisão sistemática. **Revista FIMCA**, Porto Velho, v. 4, n.1, p. 7-16, dez. 2017. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/handle/icict/33445>. Acesso em: 25 set. 2020.

SOUZA Amaury; SANTOS Débora Aparecida da Silva; IKEFUTI Priscilla V. Association between climate variables, pollutants, aerosols and hospitalizations due

to asthma. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 359-367. 2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/320318133_Association_between_climate_variables_pollutants_aerosols_and_hospitalizations_due_to_asthma. Acesso em: 08 set. 2020.

VIEIRA, Sara Costa. **Incidência de doenças respiratórias na região Nordeste do Brasil**. Orientador: Lucien Peroni Gualdi. 2019. 19p. Monografia (Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2019. Disponível em:

https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/8692/1/Incid%c3%aanciaDasDoen%c3%a7asRespirat%c3%b3rias_Vieira_2019. Acesso em: 15 set. 2020.

TERNES, Yves Mauro Fernandes *et al.* Avaliação das internações por J09 a J018 no Brasil: 2008 a 2015, uma série histórica. **Rev. Educ. Saúde**, Goiânia, v.6, n.1, p. 63-69, jun. 2018. Disponível em:

<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2853>. Acesso em: 25 set. 2020.

PLANO DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM À PACIENTE COM TUMOR CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eliana Ferreira Medeiros¹; Rafaela Boeing Vieira²; Lucas Corrêa Preis³; Kelli Pazeto Della Giustina⁴; Ranusia Adelia Talamini Garcia⁵; Karla Pickler Cunha⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: rafaelaboingv@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: elianinhamedeiros@bol.com.br

³ Professor do Curso de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: lucaspreis@yahoo.com

⁴ Professora do Curso de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: kellipdg@gmail.com

⁵ Professora do Curso de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail:

ranusiaatalamini@hotmail.com

⁶ Professora do Curso de Enfermagem. UNIBAVE. E-mail: enfermagem@unibave.net

Resumo: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é usada pelo enfermeiro para a identificação das necessidades humanas afetadas no paciente, incluindo o estabelecimento de diagnósticos e intervenções de enfermagem e direcionando assim a assistência a ser prestada pela equipe de enfermagem. O presente estudo objetivou relatar a experiência de docentes e discentes de enfermagem quanto à articulação de teoria e prática para o desenvolvimento de um plano de cuidados voltados à assistência de enfermagem de paciente com tumor cerebral. Trata-se de estudo do tipo relato de experiência visando apresentar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas durante as atividades práticas da disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem em Clínica Cirúrgica. A avaliação do paciente, incluindo anamnese e exame físico à beira leito constituiu-se de uma estratégia para a efetivação do conhecimento teórico e prático e permitiu a identificação e construção do plano de cuidados baseado em quatro diferentes diagnósticos de enfermagem.

Palavras-chave: Neoplasias encefálicas. Cuidados de enfermagem. Planejamento de assistência ao paciente.

Introdução

Segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer, em 2020 o câncer do Sistema Nervoso Central (SNC) representa de 1,4 a 1,8% de todos os tumores malignos no mundo e em torno de 88% dos tumores de SNC são no cérebro. Atualmente não existem exames de rotina para detecção precoce de tumores do SNC e a suspeita clínica surge apenas quando o paciente passa a apresentar alterações na anamnese, no exame físico e/ou neurológico. Entre os sinais e sintomas, o paciente com tumor cerebral pode apresentar: incapacidade motora, crises epilépticas, alterações visuais, dificuldade na aprendizagem e incluir alterações na memória, na linguagem e na atenção (VERISSIMO; VALE, 2006).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é usada pelo enfermeiro para a identificação das necessidades humanas afetadas no paciente, incluindo o estabelecimento de diagnósticos e intervenções de enfermagem e direcionando assim a assistência a ser prestada pela equipe de enfermagem. Isto requer do profissional uma sólida base científica de conhecimentos e habilidades para a identificação das alterações e necessidades do paciente (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Partindo deste pressuposto, o presente estudo objetivou relatar a experiência de docentes e discentes de enfermagem quanto à articulação de teoria e prática para o desenvolvimento de um plano de cuidados voltados à assistência de enfermagem de paciente com tumor cerebral.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que visa apresentar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas durante as atividades práticas de acadêmicos de enfermagem, bem como, a elaboração de um plano de cuidados em enfermagem construído através da articulação de conhecimentos teóricos e práticos durante as atividades práticas da disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem em Clínica Cirúrgica voltado a paciente com tumor cerebral.

As atividades práticas da disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem em Clínica Cirúrgica estão presentes na sétima fase do processo de formação da matriz curricular do respectivo curso de graduação em enfermagem, no mesmo período em que os alunos desenvolvem competências para o trabalho em Centro Cirúrgico e Central de Material Estéril. A disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem em Clínica Cirúrgica conta com uma carga horária de atividades teóricas de 60 horas e com uma carga horária de atividades práticas de 40 horas. Após conclusão do processo de ensino aprendizagem em sala de aula, os alunos são inseridos no campo de atividade práticas em hospital de referência.

Resultados e Discussão

Assim que os alunos são inseridos nos campos de atividades práticas, inicialmente os mesmos são estimulados a reconhecer a equipe do respectivo setor, suas regras e rotinas, bem como, as características clínicas dos pacientes cirúrgicos internados na unidade. Após esta etapa, os alunos são motivados a interagir com os

membros da equipe multidisciplinar e a assumir atividades assistenciais sob a supervisão do professor.

Após o conhecimento inicial do setor e a identificação do quadro clínico dos pacientes, os alunos em comum acordo com o professor supervisor definem um paciente para a execução completa da Sistematização da Assistência de Enfermagem e construção do plano de cuidados ao paciente a beira leito. O Quadro 1 apresenta a descrição do caso/experiência para a construção do plano de cuidados à paciente com tumor cerebral.

Quadro 1 – Descrição do Caso/Experiência. Tubarão, SC, Brasil (2020).

Paciente do sexo feminino, 55 anos, internada na instituição hospitalar há aproximadamente cinquenta e dois dias aguardando neurocirurgia de tumor em hemisfério cerebral direito. Descoberta de tumor há oito meses com o surgimento de sintomas como dislalia e paralisia facial. Histórico familiar de linfoma em sua mãe e tumor cerebral em um dos seus três filhos. Relata cirurgia prévia para retirada de miomas, laqueadura e cesárea. Refere cefaleia frequente. Relata boa ingestão alimentar, sono e repouso equilibrado. Medicamentos de uso diário: Keppra 100mg, Depakene 500mg, Gabapentina 300mg, Frisium 10mg, Losec 20mg e Neozine 40mg. Ao exame físico: lúcida, comunicativa, consciente, orientada, colaborativa, sem queixas no momento no momento da avaliação, com vestimenta pessoal e limpa; pele hidratada e aquecida; perfusão periférica de MMSS e MMII menor que dois segundos. Unhas aparadas e limpas, couro cabeludo íntegro, de aspecto limpo e grisalho, cílios uniformemente distribuídos e sobrancelhas presentes bilateralmente movendo-se simetricamente. Sem presença de lesões e alterações na face. Acuidade visual preservada, conjuntiva úmida, transparente, de coloração rosa claro, esclerótica anictérica, íris de cor castanha e pupilas isocóricas, simétricas, fotorreagentes e movimentos do globo ocular presentes. Ouvidos simétricos, acuidade auditiva preservada. Nariz simétrico, sem deformidades ou lesões de pele, septo centralizado e sem sensibilidade, respirando ar ambiente. Boca e lábios de coloração normal, simétricos, sem presença de fissuras ou lesões, arcada dentária natural superior e inferior. Pescoço de forma cilíndrica e posição mediana. Tórax típico e simétrico. Mamas simétricas e de tamanho grande. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos sem presença de ruídos adventícios. Ausculta cardíaca de ritmo regular, bulhas cardíacas normofonéticas em 2T sem sopro. Apresenta pulso radial fino e rítmico. Abdômen globoso e sem dor a palpação. Cicatriz umbilical em linha média. Ausculta abdominal com ruídos hidroaéreos presentes em todos os quadrantes. Genitálias não inspecionadas. Membros inferiores sem presença de lesões e levemente edemaciados (+/4+). Sinais vitais: PA: 110x70mmHg; FC: 78 bpm; FR: 16 mrpm; T: 34.8°C; SpO₂: 96%.

Fonte: Autores (2020).

A avaliação do paciente, incluindo anamnese e exame físico a beira leito tem sido uma estratégia de articulação do conhecimento teórico e prático para o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico dos discentes de enfermagem quanto aos cuidados de pacientes cirúrgicos.

Assim, com base na articulação destes conhecimentos construiu-se o plano de cuidados voltado à paciente em pré-operatório de ressecção de tumor cerebral em

hemisfério direito. Para a construção do plano de cuidados os alunos são orientados utilizarem a Taxonomia NANDA I, definida como a principal classificação internacional de diagnósticos de enfermagem do mundo. O Quadro 2 apresenta o plano de cuidados da paciente.

Quadro 2 – Plano de cuidados com diagnósticos e intervenções de enfermagem à paciente em pré-operatório de tumor cerebral. Tubarão, SC, Brasil (2020).

<p>Atividade de recreação deficiente relacionado à hospitalização prolongada, caracterizado por local atual não possibilitar envolvimento em atividades.</p> <p>Fornecer atmosfera de apoio. Auxiliar na identificação de forças pessoais e habilidades que possam ser utilizadas para a superar essa fase. Encorajar o contato continuado com amigos e familiares.</p>
<p>Dor aguda relacionado a processo patológico e caracterizado por expressão verbal de dor.</p> <p>Fazer uma avaliação da dor incluindo localização, características, início/duração, qualidade, frequência, intensidade e fatores desencadeantes. Assegurar estratégias não farmacológicas que promovam analgesia; Administrar analgésicos conforme prescrição médica.</p>
<p>Risco de identidade pessoal perturbada relacionada à baixa autoestima.</p> <p>Incentivar a identificação de valores de vida específicos. Incentivar o paciente a identificar seus pontos fortes e habilidades. Encorajar o paciente a conversar consigo mesmo e verbalizar afirmativas positivas sobre si próprio diariamente.</p>
<p>Risco de síndrome do estresse por mudança relacionado à estado de saúde comprometido.</p> <p>Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do paciente. Estimular o diálogo sobre as mudanças e as estratégias de enfrentamento. Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações.</p>

Fonte: Autores (2020).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, o qual utiliza de métodos e estratégias científicas frente às situações de saúde-doença, subsidiando as ações de enfermagem de modo a contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e a reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 1986).

O Conselho Nacional de Educação, art. 9, institui que o Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico voltado ao aluno, mediado pelo professor no processo de ensino-aprendizagem, com busca da formação integral através da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (BRASIL, 2001). O art. 14 ainda complementa que a estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deve garantir “[...] a articulação entre o ensino, pesquisa e

extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado [...]” (BRASIL, 2001).

De acordo com os órgãos federais que norteiam, respectivamente, a prática da enfermagem e o ensino em nível superior, defendem o ensino de enfermagem atrelado à prática do processo ensino-aprendizagem aplicado às situações de saúde-doença, desenvolvendo pensamento crítico e reflexivo do aluno, tendo a SAE como ferramenta para sua condução.

A SAE é um método para a prestação de cuidados, que intui reduzir as complicações durante o tratamento e facilitar a adaptação e recuperação do paciente. Para que o processo de cuidar seja eficiente e qualificado, são necessárias a sistematização, organização e prestação de assistência de forma individualizada, trazendo benefícios aos profissionais, alunos, instituição, familiares, e principalmente, aos pacientes (ANDRADE, VIEIRA; 2005; CASTRO; CAIXETA, 2012).

Para tanto, é imprescindível a consolidação e enraizamento do conhecimento científico em toda prática profissional e docente/discente de enfermagem. Essa construção, que ocorre desde a academia, se baseia na formação do pensamento crítico e avaliação clínica do paciente, para que a SAE seja efetivamente uma condução da metodologia da assistência, não apenas parte das atividades de rotina do enfermeiro, enaltecendo o caráter clínico-científico da profissão (ANDRADE *et al.*, 2016; CASTRO; CAIXETA, 2012).

A prática da SAE traz autonomia ao enfermeiro, tanto nas atividades assistenciais, quanto gerenciais, as quais são sobrepostas em seus graus de importância. O estudo de Andrade *et al.* (2016) encontrou como dificuldade pelos discentes, uma lacuna entre o conhecimento teórico e a aplicabilidade prática, além de metodologia de ensino tradicionalista dos docentes.

A esse respeito Castro e Caixeta (2012) defendem que os saberes da enfermagem devem ser produzidos, difundidos, questionados, avaliados e reavaliados no meio acadêmico, sempre vinculado à prática assistencial dos cenários de atuação desde o processo de formação, o que implica em empenho tanto por parte do corpo docente, quanto discente, para que a execução do ensino teórico prático não seja superficializado e reflita diretamente as reais necessidades do processo.

A esse respeito, Andrade e Vieira (2005) também encontraram em sua pesquisa que a maioria dos pesquisados não aplicaram a SAE, ou aplicaram superficialmente na prática, enquanto uma minoria referiu não ter estudado ou não

lembrar de ter sido abordado este assunto na sua formação acadêmica. As autoras atribuem à academia uma parcela com o compromisso de preparar os profissionais de enfermagem.

A recomendação legal da SAE e a sua elaboração, não garantem sua implementação efetiva, visto que, o cotidiano profissional do enfermeiro com sobrecarga de trabalho e escassez de tempo, muitas vezes trazem questionamentos internos sobre a efetividade da SAE (CASTRO; CAIXETA, 2012). Já por parte dos discentes, o estudo de Andrade *et al.* (2016) encontrou o desinteresse devido à complexidade, não aplicabilidade ou aplicabilidade parcial nos serviços de saúde, distanciando mais uma vez o ensino teórico prático.

Considerações Finais

Diante do cuidado especializado e complexo que o enfermeiro desenvolve percebe-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é imprescindível para uma assistência de qualidade e representa uma metodologia de assistência que permite ao enfermeiro uma aproximação com o paciente, tanto no momento da sua elaboração quanto na prestação do cuidado, proporcionando uma assistência individualizada, por exigir conhecimento científico, responsabilidade profissional e compromisso com o exercício profissional.

O desenvolvimento do raciocínio clínico de discentes de enfermagem deve ser considerado um processo gradativo e experiencial, acumulado ao longo do processo de formação em enfermagem. Quando realizado a beira leito do paciente, promove a articulação de conhecimentos teórico e prático e sistematiza estes conhecimentos para a construção de um plano de cuidados aos pacientes.

Referências

ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA; Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 3, p. 261-5, 2005.

ANDRADE, Yara Nayá Lopes *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre o ensino-aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Rene**, v. 17, n. 5, p. 602-9, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (BR). **Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União. 09 nov. 2001; Seção 1, p. 37.

CASTRO, Danielly Alves L.; CAIXETA, Josane Alves. Sistematização da assistência de enfermagem: a importância do processo de implantação nos hospitais do Brasil. **Gestão para o mundo da informação**. v. 1, n. 1, p. 707-717, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 1986.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L.L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 4, p. 953-958, 2011.

VERISSIMO, D. S.; VALLE, E. R. M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. **Psicol. Argum.**, v. 24, n. 45, p. 45-57, 2006.

PREVALÊNCIA DE *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* DO GRUPO B EM GESTANTES DO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO EM UM LABORATÓRIO NA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA

Letícia Uliano¹; Mariana Pereira de Souza Goldim²; Candice Steckert da Silva³; Fabrício Eládio Felisbino⁴.

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia. UNIBAVE. leticiax3@hotmail.com

² Professora do Curso de Farmácia. UNIBAVE. marigoldim@gmail.com

³ Professora do Curso de Farmácia. UNIBAVE. candicess@unibave.net

⁴ Professor do Curso de Farmácia. UNIBAVE. fabriciofelisbino@gmail.com

Resumo: A infecção por *Streptococcus agalactiae* ou *Estreptococos* do grupo B (EGB) é considerada um sério problema na saúde pública. É um dos principais agentes de infecções neonatais graves. Estando associado à ocorrência de partos prematuros, sepse neonatal, meningite, pneumonia, óbito neonatal e outras infecções perinatais. Este trabalho teve como objetivo determinar a prevalência de EGB em gestantes de cinco municípios da região Sul de Santa Catarina. Foram avaliados quantitativamente os resultados das culturas para o EGB, considerando os índices por municípios, atendimentos SUS e atendimentos particulares. Foram analisadas 251 gestantes, entre 35 e 37 semanas de gestação. Os resultados demonstraram uma prevalência ligeiramente superior à literatura brasileira. O laboratório que participou da pesquisa utiliza a metodologia adotada pelo CDC para coleta do exame e que permitiu uma análise precisa quando comparada com artigos brasileiros em que a prevalência varia de 5 a 25%, enquanto no presente estudo foi de 32,67%.

Palavras-chave: *Streptococcus agalactiae*. Prevalência. Gestante.

Introdução

A bactéria *Streptococcus agalactiae* é um *estreptococo* do Grupo B (EGB), que faz parte da microbiota humana, colonizando geralmente o trato gastrointestinal e geniturinário. Esse micro-organismo está intimamente relacionado a afecções maternas, como infecção do trato urinário, endocardite, endometrite, sepse e outras. Está também relacionado à contaminação de neonatos, que o adquirem no decorrer da sua passagem pelo canal vaginal ou durante sua permanência no berçário e à presença de septicemia, meningite e pneumonia. Além disso, sabe-se que possui uma frequência comumente maior que a de várias outras doenças bastante conhecidas, como sífilis e rubéola (LINHARES *et al.*, 2011).

O EGB são cocos gram positivos, imóveis e não esporulados. Considerando-se o metabolismo energético, são classificados como anaeróbios facultativos, obtendo energia para a síntese de material celular por meio da fermentação dos carboidratos.

Essa bactéria pode ser responsável pela infecção no organismo materno, comprometendo a evolução da gestação, provocando abortamento, infecção urinária, prematuridade, corioamnionite e endometrite puerperal, que podem ser prevenidos pela identificação e tratamento das gestantes colonizadas (POGERE *et al.*, 2005).

O *Streptococcus agalactiae* é uma bactéria comum, presente na região genital e/ou retal de uma em cada três mulheres grávidas, sendo importante enfatizar que não se trata de uma infecção sexualmente transmissível (IST). A gestante colonizada pode ter infecção da parede do útero, chamada de endometrite, que é uma complicação que pode ocorrer após o parto. Alguns indícios de dor abdominal, febre e sangramento uterino são sinais e sintomas que sugerem uma infecção no período pós-parto. Apesar dos riscos de a mãe desenvolver complicações pelo *Streptococcus agalactiae*, a grande preocupação é sempre a contaminação do bebê durante o parto (GALLO, 2015).

Esta bactéria não causa prejuízos a pessoas saudáveis, porém, pode causar doença grave em recém-nascido, em pessoas com sistema imunológico comprometido, incluindo nestes grupos pacientes com diabetes, câncer e problemas do fígado, também podendo causar complicações em mulheres grávidas. Em outras palavras, pode contaminar o bebê durante seu nascimento ou até mesmo durante o trabalho parto gerando inflamação das membranas fetais, líquido amniótico ou placenta, causando corioamnionite. A infecção do líquido amniótico ocorre geralmente durante a ruptura da bolsa no início do trabalho de parto, quando a mulher está colonizada por essa bactéria, salientando que quanto mais demorado for o trabalho de parto maior será a probabilidade de contaminação da criança (GALLO, 2015). Muitos neonatos, particularmente prematuros, nascidos de mães colonizadas pelo *Streptococcus agalactiae* e, talvez, infectados ainda no útero, podem estar criticamente doentes ao nascer, tendo um pior prognóstico e uma mortalidade de 15% a 20% (BORGER *et al.*, 2005).

As complicações decorridas da infecção neonatal podem ocorrer precocemente, nas primeiras horas de vida do bebê ou, tardiamente, somente semanas depois do parto. A infecção precoce do recém-nascido por esta bactéria é aquela que ocorre dentro dos primeiros sete dias de vida, habitualmente dentro das primeiras vinte e quatro horas e se manifesta como um quadro de pneumonia, meningite ou sepse. Os sintomas mais frequentes são febre, dificuldade para mamar e dificuldade respiratória, podendo ainda aparecer crise convulsiva, fraqueza ou

rigidez muscular. Para prevenir a infecção neonatal pelo *Streptococcus agalactiae* é importante que a bactéria seja identificada e tratada antes do trabalho de parto, por isso, entre a trigésima quinta e trigésima sétima semana de gestação é aconselhável os obstetras solicitarem o exame de cultura para *Streptococcus* do grupo B, que consiste na coleta de material vaginal e anal para pesquisar a presença dessa bactéria. Se o exame for positivo, a mãe está colonizada. Estar contaminada não significa nenhum risco para a mãe nem tampouco para o bebê, desde que seja seguido o protocolo de antibioticoterapia durante o parto para impedir a transmissão da bactéria para o feto (GALLO, 2015).

O *Streptococcus agalactiae* apresenta morfologia de cocos Gram positivos, dispostos em cadeias ou aos pares, membro da flora bacteriana normal. Podem ser encontradas nas vias aéreas superiores, trato intestinal e vaginal (BEITUNE; DUARTE; MAFFEI, 2005). Estas bactérias possuem exigências nutricionais específicas para o seu isolamento, sendo então necessário o uso de meios enriquecidos com sangue ou soro, sendo o mais utilizado o meio líquido de Todd-Hewitt. São fermentadoras de hidratos de carbono, são catalase negativa, imóveis e apresentam um padrão de β -hemólise (CHAVES, 2011).

As primeiras classificações do *Streptococcus sp.* eram baseadas exclusivamente na atividade hemolítica e nas reações sorológicas com anticorpos de Lancefield. Por volta de 1930, no Instituto Rockefeller em Nova Iorque, Rebecca Lancefield revelou o seu sistema de classificação para *Streptococcus* hemolíticos, baseado nas características antigênicas de um carboidrato da parede bacteriana, o carboidrato C. Esta classificação ficou conhecida como a classificação de Lancefield. Por meio da utilização de testes de precipitação, baseados nas diferenças antigênicas, os *Streptococcus* foram divididos em vários grupos (A, B, C, E, F, G, H e K). Sendo assim, verificou-se que não era possível classificá-los apenas com base no grupo sorológico, pois as espécies com o mesmo grupo de antígenos são fisiologicamente diferentes (CHAVES, 2011; BORGER *et al.*, 2005).

Desde então, o *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A (*Streptococcus pyogenes*) foi amplamente reconhecido como um dos principais patógenos associados à sepse puerperal, até 1937, quando Fry reportou sete casos fatais de febre neonatal associado ao *Streptococcus agalactiae* ou *Streptococcus* β -hemolítico do grupo B (EGB). Porém, só em 1970, o EGB foi descrito como o maior agente patógeno responsável por infecções neonatais (sepse, pneumonia e meningite). No

início da década de 1970, nos Estados Unidos, este agente (EGB) foi identificado como o principal responsável pela meningite e sepse em recém-nascidos (RN), tanto na sua forma precoce (antes dos sete dias de vida) como em sua forma tardia (de sete a 90 dias). Na década seguinte, demonstrou-se que os índices de infecção neonatal por este agente foram reduzidos significativamente, quando foi instituída a antibioticoterapia durante o parto para as mulheres de risco. Em 1996, o Center for Disease Control and Prevention (CDC) recomendou que a quimioprofilaxia durante o trabalho de parto poderia ser oferecida por meio de duas estratégias: em gestantes colonizadas pelo EGB, diagnosticadas pela cultura de rotina entre 35^a e a 37^a semanas de gestação ou em gestantes com fatores de risco, como idade gestacional menor que 37 semanas, ruptura prematura de membranas com duração maior que 18 horas e temperatura corpórea maior que 38°C. Além disso, a presença de bacteriúria pelo EGB na gravidez atual e recém-nascido (RN) anterior com infecção pelo EGB indica antibiótico profilaxia nas duas situações. A partir de 1996, a maioria dos hospitais e clínicas dos Estados Unidos adotou uma das duas estratégias recomendadas pelo CDC ou uma associação entre as duas (CHAVES, 2011).

A colonização das gestantes por *S. agalactiae* geralmente é assintomática, entretanto é responsável por 3% a 4% das infecções urinárias durante a gestação. Mundialmente, a prevalência de gestantes colonizadas pelo *S. agalactiae* varia de 3% a 45%. No Brasil, os resultados das taxas de colonização em gestantes encontrados por autores variam de 5% a 25%. A prevalência pode ser maior em gestantes com idade inferior a 20 anos e com menor grau de escolaridade. Entre 50% e 75% dos recém-nascidos expostos ao *S. agalactiae* tornam-se colonizados e 1% a 2% de todos os recém-nascidos de mães portadoras irão desenvolver doença invasiva de início precoce. A mortalidade por meningite em neonatos causada pelo *S. agalactiae* se aproxima de 30%, sendo que 50% dos sobreviventes ficam com sequelas importantes, incluindo hidrocefalia, surdez, cegueira e deficiências de desenvolvimento (GALLO, 2015).

No Brasil são poucos os dados relatados referentes à morbidade e mortalidade pela doença neonatal pelo *Streptococcus agalactiae*. Sendo assim, vale relatar o estudo realizado em Porto Alegre, RS, onde foi encontrada uma taxa de mortalidade de 20% (LINHARES *et al.*, 2011). Desta maneira, é importante o conhecimento da prevalência da colonização pelo EGB em gestantes, para adotar o melhor método de profilaxia da infecção causada por esse micro-organismo.

A coleta deve ser realizada entre a 35^a e a 37^a semanas de gestação ou a critério médico. Para uma coleta bem-sucedida, é necessário que a gestante não tome banho e nem evacue até o momento de coletar o material; caso ela tenha tomado banho ou evacuado pela manhã, é aconselhado coletar o material no final da tarde. As etapas da coleta consistem em fazer inicialmente um swab no introito vaginal, sem utilização de espéculo. A amostra deverá ser colhida da vagina inferior, introduzindo o swab cerca de dois cm, fazendo movimentos giratórios por toda a circunferência da parede vaginal. Posteriormente é feito um swab anal, introduzindo levemente o swab em torno de 0,5 cm no esfíncter anal (GALLO, 2015).

O meio de cultura conhecido como caldo GBS é indicado pelo CDC para o enriquecimento seletivo de estreptococos do grupo B, especialmente de amostras genitais. A seletividade para estreptococos do grupo B é proporcionada pela inclusão de gentamicina e ácido nalidíxico ao meio, que inibem crescimento de contaminantes da microbiota genital (NEW PROV, 2008).

Um dos testes fenotípicos que se realiza no processo de identificação do *Streptococcus agalactiae* é o teste de CAMP. O fator CAMP foi descrito pela primeira vez em 1944, este teste quando positivo para estreptococos do grupo B, demonstra o aumento da β -hemólise em forma de ponta de flecha que ocorre quando a β -toxina hemolítica produzida pela cepa de *Staphylococcus aureus* (micro-organismo semeado horizontalmente, na placa de ágar-sangue de carneiro mostrada na figura 1, age sinergicamente com a proteína denominada fator de CAMP, produzida por estreptococos do grupo B (disposta perpendicularmente ao estafilococo sem, contudo, tocá-lo). Vale ressaltar que para ter efetividade no teste, a cepa de *Staphylococcus aureus* precisa ser uma cepa específica, sendo ela uma cepa produtora de beta hemolisina ATCC 25923. O teste de CAMP, é assim chamado em homenagem aos seus descobridores, Christie, Atkins e Munch-Peterson (MAZA; PEZZLO; BARON, 1999).

A cultura é o método padrão-ouro para o diagnóstico da colonização de EGB, no entanto, este método exige pelo menos 48 horas para a liberação do resultado. Atualmente, ensaios baseados em biologia molecular, tais como a reação em cadeia da polimerase (PCR) é uma importante ferramenta usada na detecção da colonização de EGB em gestantes, pelo fato de ser um método de exame totalmente específico que faz a leitura por meio do DNA extraído na coleta, sem margens de erros, porém

alto custo o que dificulta o acesso de algumas classes de gestantes. (COSTA *et al.*, 2015).

Figura 1 - Teste de CAMP positivo, com presença de colônias e zona de β -hemólise



Fonte: Costa *et al.* (2015).

Quanto ao tratamento, os dois antibióticos mais eficazes são a penicilina e a ampicilina que devem ser administradas de forma intraparto a cada quatro horas até o nascimento do bebê. O tratamento com antibióticos não precisa ser feito, caso o parto seja via cesariana e se não houver rompimento da bolsa amniótica, pois neste caso, não há risco de bactérias presentes no canal vaginal chegarem até o bebê. Entretanto, se a bolsa romper antes da cesariana deve-se iniciar a administração de antibiótico. A determinação da taxa de colonização, em gestantes pelo *Streptococcus agalactiae*, depende das diferenças sociais, demográficas, geográficas e da metodologia aplicada. Dessa forma, o conhecimento da prevalência da colonização por esta bactéria é fundamental nos serviços que prestam assistência pré-natal (GALLO, 2015).

As maiores taxas são de casos de septicemia e meningites nos recém-nascidos, além da ocorrência de partos prematuros ou nascimento de crianças com baixo peso corporal. Muitos neonatos, particularmente prematuros, nascidos de mães colonizadas pelo *Streptococcus agalactiae* e talvez infectados ainda no útero, podem estar criticamente doentes ao nascer, tendo um pior prognóstico e uma mortalidade de 15% a 20% (BORGER *et al.*, 2005). Aproximadamente 10 a 30% das gestantes

são colonizadas pelo EGB, sendo assim, na ausência de intervenção, estima-se que 1 a 2% dos RNs de mães colonizadas por essa bactéria desenvolvem a doença precoce causada pelo EGB (FIOLO *et al.*, 2012).

Apesar de haver diferentes estratégias para identificar grávidas e recém-nascidos de alto risco e da prestação de quimioprofilaxia durante o parto, de forma a tentar reduzir a taxa de sepse neonatal provocada pelo *Streptococcus agalactiae*, é improvável que o problema seja eliminado. A imunização materna contra essa bactéria parece ser uma abordagem promissora para a prevenção da sepse neonatal, prematuridade e baixo peso dos recém-nascidos (BEITUNE; DUARTE; MAFFEI, 2005).

Conhecidas algumas questões sobre a contaminação por esta bactéria, este trabalho teve como objetivo geral avaliar quantitativamente a positividade de *Streptococcus agalactiae* do grupo B em gestantes de municípios da região Sul de Santa Catarina, atendidas por um laboratório privado da região. E como objetivos específicos avaliar prevalência em cinco municípios da região Sul de Santa Catarina, comparar a positividade de pacientes do Sistema Único de Saúde com os de atendimentos particulares e relatar, baseados na literatura, a importância da realização da cultura para *Streptococcus agalactiae* no pré-natal e as consequências para os neonatos.

Procedimentos Metodológicos

Este estudo caracteriza-se como um estudo transversal, exploratório com abordagem quantitativa. A análise dos resultados obtidos por meio do sistema do laboratório onde aconteceu a pesquisa e em fontes de bibliográficas como os artigos originais e periódicos científicos com intuito do levantamento de dados relacionados ao diagnóstico, prognóstico, tratamento e epidemiologia da doença.

Nesse estudo foram utilizados resultados laboratoriais de 251 gestantes que realizaram o exame de cultura para *Streptococcus agalactiae* entre o período de 01/03/2017 até 01/03/2018. Estes resultados foram provenientes de um laboratório privado da região Sul de Santa Catarina, que realiza coletas de amostras nas seguintes cidades: Braço do Norte, Grão Pará, São Ludgero, Lauro Müller e Criciúma. Os resultados foram quantificados como resultados positivos e negativos, quanto à cidade de origem da paciente, a idade e o convênio que foi realizado podendo ser por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e particular (estando neste grupo também as

gestantes com algum tipo de convênio para realização dos exames). E a associação entre as diferentes variáveis e a prevalência foi determinada por teste de Qui-Quadrado. As análises foram realizadas com o software GraphPad Prism 8.4., considerando o nível de significância de 95% e valor de $p < 0,05$.

No laboratório em que aconteceu a pesquisa, o exame segue as normas do CDC desde a coleta até a realização do exame. A coleta é feita em gestantes com idade gestacional entre 35^a e a 37^a semana, seguindo o preparo de não fazer higiene e evacuar antes da coleta, caso não esteja nesse preparo é recomendado que a mesma faça a coleta no final da tarde. A coleta é realizada por uma enfermeira treinada e capacitada, pois é uma etapa fundamental para o resultado. Para realização do exame o laboratório utiliza um meio enriquecido, sendo o caldo GBS indicado pelo CDC, onde são adicionados os dois *swabs* coletados da gestante. Após isso esse caldo com os dois *swabs* fica em uma estufa a 36°C por 24 horas. Após 24 horas é semeada a amostra no meio Ágar-sangue e fica na estufa por mais 24 horas. Passadas essas 24 horas é feito o teste de CAMP. Sendo realizado com uma alça bacteriológica flambada, uma linha reta com a cepa ATCC 25923 de *Staphylococcus aureus*. Novamente com a alça (flambada), tocar nas colônias em estudo e semear quatro linhas retas na superfície do meio Ágar-sangue, perpendicularmente à linha de semeadura do *S. aureus*, sem tocar no inóculo do *S. aureus*. Após o processo feito, incubar o meio Ágar-sangue a 36°C por 24 horas.

Os resultados das pacientes foram coletados no banco de dados do laboratório por meio do sistema Bit Lab que trazia as informações: Convênio, Idade da gestante e resultado (positivo ou negativo para *Streptococcus agalactiae*). De acordo com os dados disponibilizados foi possível realizar a pesquisa e atender os objetivos do presente trabalho.

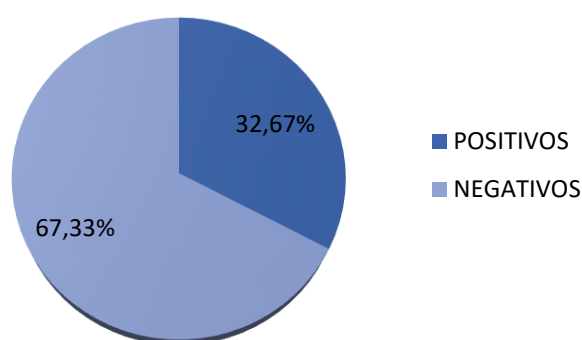
O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do UNIBAVE (n° CAAE 92163818.7.0000.5598). O artigo seguiu a Resolução 466/2012, que define as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e foi assinado a declaração de ciência entre as instituições envolvidas.

Resultados e Discussão

No período de 01/03/2017 até 01/03/2018 foram analisadas 251 amostras da coleta de cultura anal e vaginal para pesquisa da bactéria *Streptococcus agalactiae*

de gestantes com idade gestacional entre 35 a 37 semanas com o intuito de identificar a prevalência desta bactéria. Foram obtidas 82 (32,67%) gestantes com resultado positivo (Gráfico 1). Mundialmente, a prevalência de gestantes colonizadas pelo *S. agalactiae* varia de 3% a 45%. No Brasil, os resultados das taxas de colonização em gestantes encontrados por autores variam de 5% a 25% (GALLO, 2015). No trabalho de Linhares em 2011 existe uma variação de positividade em torno de 10 a 30% no Brasil, com variação discreta de acordo com cada região. Estudos realizados nos estados do Paraná e Santa Catarina, utilizando coleta de material conforme recomendações internacionais encontraram prevalências de, respectivamente, 14,9% e 21,6% (BERALDO, 2004; POGERE *et al.*, 2005).

Gráfico 1 – Prevalência do EGB nas gestantes da pesquisa.



Fonte: Autores (2020).

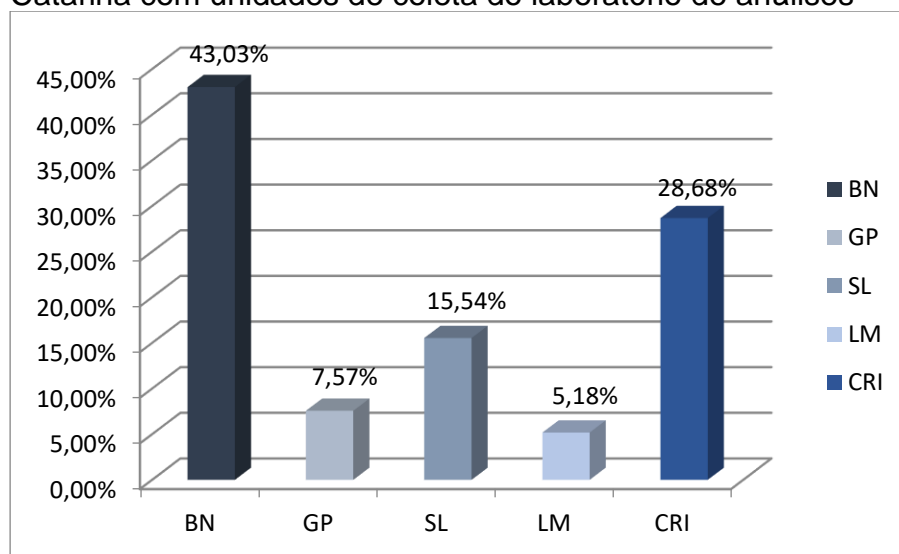
Após levantamento dos dados e quantificação dos resultados positivos e negativos, foi avaliado também a prevalência entre gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e as de atendimento particular (Tabela 1). Entre as gestantes atendidas pelo SUS, das 115 gestantes participantes, 39 tiveram resultado positivo (33,91%). Considerando os atendimentos particulares, houve 136 gestantes, e 43 tiveram resultado positivo (31,62%). Apesar de observada uma frequência ligeiramente superior nos atendimentos pelo SUS, porém não foi significativa ($p=0,78$). A prevalência de colonização materna pelo EGB é influenciada pelo local da coleta, período da gravidez em que esta foi realizada, raça, idade (quanto menor a idade, maior é o risco), paridade (quanto menor a paridade, maior a chance de colonização) e nível socioeconômico (COSTA *et al.*, 2010).

Tabela 1 – Prevalência entre as gestantes de convênio SUS e particular

Convênio	Quantidade	Resultado positivo	% positivos
SUS	115	39	33,91
Particular	136	43	31,62
Total	251	82	32,67

Fonte: Autores (2020).

O laboratório privado que participou da pesquisa, possui unidades de coleta em diferentes municípios e os dados foram estratificados de acordo com o município onde a gestante foi atendida. Assim, as amostras coletadas em cinco cidades da região Sul de Santa Catarina, sendo eles: Braço do Norte, Criciúma, Grão Pará, Lauro Müller e São Ludgero. Na cidade de Braço do Norte participaram 108 gestantes, Criciúma 72 gestantes, Grãos Pará 19 gestantes, Lauro Müller 13 gestantes e São Ludgero 39 gestantes. Os percentuais das gestantes por municípios podem ser observados no gráfico 2.

Gráfico 2 – Porcentagem de gestantes testadas conforme os municípios de Santa Catarina com unidades de coleta do laboratório de análises


Legenda: BN: Braço do Norte; CRI: Criciúma; GP: Grão Pará; LM: Lauro Muller; SL: São Ludgero.

Fonte: Autores (2020).

Após quantificar as gestantes de acordo com seu município, foi possível quantificar a positividade dos resultados de acordo com o número de gestantes pelo município. Os percentuais de positivos mostrados na tabela 2 são avaliados o número absoluto de cada cidade. Apesar de não existir uma relação entre a população de

cada município com o número de participantes na pesquisa, já é possível avaliar que os percentuais de positividade entre os municípios estão muito próximos, assim como, quando analisamos o número total de gestantes. Este resultado corrobora com os dados epidemiológicos brasileiros, mostrados previamente na fundamentação teórica.

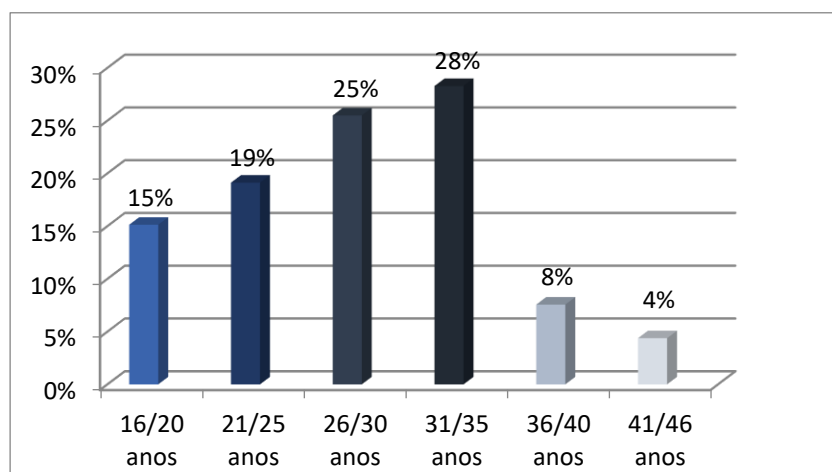
Tabela 2 – Prevalência por municípios

Cidade	Quantidade	Resultado positivo	% de positivos
BN	108	34	31,48%
CRI	72	26	36,11%
GP	19	6	31,57%
LM	13	4	30,77%
SL	39	12	30,77%
Total	251	82	32,67%

Fonte: Autores (2020).

A idade das participantes da pesquisa variou de 16 anos até 46 anos. Na idade entre 16/20 anos participaram 38 gestantes, entre 21/25 anos participaram 48 gestantes, entre 26/30 anos participaram 64 gestantes, entre 31/35 anos participaram 71 gestantes, entre 36/40 anos participaram 19 gestantes, entre 41/46 anos participaram 11 gestantes. O percentual de cada grupo pode ser observado no gráfico 3.

Gráfico 3 – Quantidade de gestantes testadas por faixa etária



Fonte: Autores (2020).

Com a quantificação das faixas etárias das gestantes foi possível avaliar a prevalência de acordo com suas idades. Assim, na idade entre 16/20 anos, 8 (21,05%)

tiveram resultado positivo. Na idade entre 21/25 anos, 18 (37,5%) tiveram resultado positivo. Quando analisado entre as idades de 26/30, 17 (26,56%) tiveram resultado positivo. Na faixa etária entre 31/35 anos, 25 (35,21%) tiveram resultado positivo. Na idade entre 36/40, 8 (42,10%) tiveram resultado positivo, e, por fim, na faixa que compreende entre 41/46, 6 (54,54%) tiveram resultado positivo. Estes resultados e o percentual de cada faixa etária está demonstrado na tabela 3.

Com base nesses resultados é possível analisar uma tendência de maior prevalência de *Streptococcus agalactiae* ocorreu em gestantes de faixa etária mais elevada, de 31/35 anos até 41/46 anos ($p=0,053$). Segundo Pinheiro *et al* (2016), em um estudo realizado no Distrito de Vila Real em Portugal, local em que a população em estudo apresentava idades compreendidas entre os 19 e 47 anos, havendo uma maior incidência de colonização no grupo etário inferior a 20 e superior a 35 anos (33% em ambas as faixas etárias).

Tabela 3 – Prevalência por faixa etária

Faixa etária	Quantidade	Positivos	% positivos
16/20 anos	38	8	21,05%
21/25 anos	48	18	37,50%
26/30 anos	64	17	26,56%
31/35 anos	71	25	35,21%
36/40 anos	19	8	42,10%
41/46 anos	11	6	54,54%
Total	251	82	32,67%

Fonte: Autora 2018.

O *Streptococcus agalactiae* (SGB) foi reconhecido como causa importante de morbidade e mortalidade neonatal nos Estados Unidos no início de 1970, com taxa de mortalidade de 15 a 50%. O fator determinante para infecção neonatal pelo SGB é a presença desse micro-organismo no trato genital materno no momento do nascimento (COSTA *et al.*, 2010).

Recomendações de profilaxia intraparto para prevenir doença perinatal pelo SGB de início precoce foram revisadas recentemente pelo CDC. A incidência norte americana de doença precoce pelo SGB após a introdução da quimioprofilaxia intraparto declinou de 1,8 casos/1.000 nascidos vivos em 1990 para 0,32 casos/1.000 nascidos vivos em 2003 (COSTA *et al.*, 2010).

A cultura bacteriana é considerada o padrão-ouro para a detecção do EGB, quando se utiliza material obtido de coleta vaginal e anal, semeado em meio de cultura específico. Um estudo retrospectivo realizado pelo CDC, nos anos de 1998 e 1999, analisou 629.912 nascimentos e, concluiu que um método estruturado de profilaxia é eficaz para diminuição da infecção neonatal precoce pelo EGB (COSTA *et al.*, 2010).

Na maioria dos casos as infecções neonatais podem ser evitadas com diagnóstico precoce, para o qual se recomenda, segundo o CDC, o exame de cultura das regiões vaginal e anorretal, para gestantes entre a 35^a e a 37^a semana. Para prevenir o aparecimento precoce da doença estreptocócica perinatal é necessário o uso da profilaxia antibiótica intraparto oferecida às portadoras, sendo que as medidas preventivas mostram um crescente sucesso na redução dos índices de infecção por neonatos (CHAVES, 2011).

Considerações Finais

O presente artigo possibilitou avaliar quantitativamente a prevalência da bactéria *Streptococcus agalactiae* em cinco municípios da região Sul de Santa Catarina. Os resultados demonstram uma prevalência ligeiramente superior à encontrada na literatura. Vale ressaltar que a instituição que participou da pesquisa utiliza em sua metodologia para a realização do exame laboratorial as mesmas diretrizes recomendadas pelo CDC.

Na literatura utilizada para realização deste trabalho, verificou-se que dentre os exames realizados para a pesquisa de *Streptococcus agalactiae*, considera-se que a cultura bacteriana é o padrão para a detecção do *Estreptococo* do Grupo B. É de grande importância para o tratamento, servindo como um indicador para profilaxia e prevenção da colonização na gestante. A detecção do *Streptococcus agalactiae* tem se mostrado importante, porém nem todas as gestantes efetuam o controle pré-natal adequado.

Confirma-se que o *Streptococcus agalactiae* é um dos principais agentes envolvidos na septicemia do recém-nascido. O rastreamento de gestantes entre trinta e cinco e trinta e sete semanas e a prática de profilaxia intraparto para aquelas colonizadas pelo *Streptococcus agalactiae* tem tido impacto positivo na redução dos casos de sepse neonatal precoce. Contudo confirma-se a necessidade rotineira de cultura para SGB em ambos os sítios (vaginal e anal) de todas as gestantes no terceiro trimestre de gestação.

Referências

BEITUNE, Patrícia El; DUARTE, Geraldo; MAFFEI, Cláudia Maria Leite. Colonization by *Streptococcus agalactiae* During Pregnancy: Maternal and Perinatal Prognosis. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Santa Bárbara, v. 9, n. 3, p. 276-282, jul. 2005. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/b0c8/dee426c1b768cab9aa42a58a96ecc83302ab.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BERALDO, C. et al. Prevalência da colonização vaginal e anorretal por estreptococo do grupo B em gestantes do terceiro trimestre. **Rev. Bras. de Ginecol. Obstet.**, v. 26, n. 7, p. 543-9, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n7/v26n7a06.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2018.

BORGER, Irina Lermontov *et al.* *Streptococcus agalactiae* em gestantes: prevalência de colonização e avaliação da suscetibilidade aos antimicrobianos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 575-9, out. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n10/27570.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease. – Revised Guidelines from CDC.

Morbidity and Mortality Weekly Report, Atlanta, v. 51, n. RR-11, p. 01-22, 2002.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease**. Nov. 2010.

CHAVES, Bárbara Arruda. **Estudo da colonização por *Streptococcus agalactiae*, de mulheres em idade fértil, na área metropolitana do Porto**. 2011. 45p. Dissertação (Mestrado em Análises Clínicas) - Universidade do Porto (U. PORTO), Porto. 2011.

COSTA, Sarah Kristina Mariani da *et al.* Detecção de streptococcus agalactiae em gestantes utilizando a metodologia de pcr em tempo real. *In: XXIV EAIC, 2015, Maringá. Anais...* Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2015. 4 p. Disponível em: <http://www.eaic.uem.br/eaic2015/anais/artigos/285.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2018

COSTA, Natalie Del-Vecchio L. *et al.* Gestantes colonizadas pelo *Streptococcus* do grupo B e seus recém nascidos: análise crítica da conduta adotada no Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 155-61, nov. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n2/v28n2a05.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.

FIOLO, Kateli *et al.* Taxa de infecção e sorotipos de *Streptococcus agalactiae* em amostras de recém-nascidos infectados na cidade de Campinas (SP), Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obste.**, Campinas, v. 34, n. 12, p. 544-9, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n12/03.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2018.

GALLO, Cristiane Barrea Garcia. **A importância do diagnóstico em gestantes colonizadas pelo streptococcus do grupo beta na prevenção da doença neonatal**. 2015. 15p. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação Lato Sensu em Microbiologia Clínica) - Acadêmica de Ciência e Tecnologia, São José do Rio

Preto. 2015. Disponível em: http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Noticias_ACET/noticia2_neonatos_e_infeccoes_por_estreptococos.pdf. Acesso em: 17 jun. 2018.

LINHARES, José Juvenal *et al.* Prevalência de colonização por *Streptococcus agalactiae* em gestantes atendidas em maternidade do Ceará, no Brasil, correlacionando com os resultados perinatais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Sobral, v. 33, n. 12, p. 395-400, nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n12/v33n12a04.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.

NEW PROV. **CALDO SELETIVO PARA ISOLAMENTO DE ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B (*Streptococcus agalactiae*)**. Paraná, New Prov, 2008. Bula de produtos para laboratório.

POGERE, Adriane *et al.* Prevalência da colonização pelo estreptococo do grupo B em gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 174-80, maio 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a03v27n4.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

PREVALÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS NOTIFICADOS NA REGIÃO DA AMUREL EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2010 A 2018

Francieli Albino Rosa¹; Lucinéia Gainski Danielski²; Candice Steckert da Silva³;
Fabrício Eládio Felisbino⁴

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

²Curso de Farmácia. UNIBAVE. lucigdanielski@gmail.com

³Curso de Farmácia. UNIBAVE. candicess@unibave.net.

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

Resumo: Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, causada por uma bactéria gram negativa, a *Treponema pallidum*. A principal forma de transmissão é através da relação sexual ou na forma vertical da gestante para o feto. A doença é dividida em adquirida, gestacional e congênita. Esse trabalho tem como principal objetivo quantificar e caracterizar os casos notificados de sífilis na vigilância Epidemiológica na região da AMUREL de Santa Catarina. Os resultados foram obtidos no site da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), na base de dados SINAN, no período de 2010 a 2018 dos 18 municípios da região da AMUREL, e avaliados quantitativamente de acordo com o tipo de sífilis, gênero, idade e municípios. No estudo foram coletados os dados de 1332 casos totais de sífilis notificados, sendo 934 casos de sífilis adquirida, 277 casos de sífilis gestacional e 121 casos de sífilis congênita.

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis congênita. Sífilis gestacional. Dados epidemiológicos.

Introdução

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de caráter sistêmico e curável, se tratada corretamente. A produção de anticorpos de infecções anteriores não cria imunidade, o indivíduo pode adquirir sífilis sempre que exposto à bactéria *Treponema pallidum* (BRASIL, 2016). A doença é um problema de saúde pública conhecida há mais de 500 anos, porém, apenas em 1905 foi identificado o agente etiológico *Treponema pallidum*, descoberto pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman, através da coleta de material de uma lesão na vulva de uma mulher com sífilis secundária. Na observação dessa amostra na microscopia, foram visualizados microrganismos espiralados finos, que giravam em torno do seu maior comprimento e que se movimentavam para frente e para trás, a nomearam de *Treponema pallidum* (BRASIL, 2010).

A principal via de transmissão da infecção é a sexual, dando origem à forma adquirida. Nas gestantes é chamada de sífilis gestacional, que quando não tratada ou

tratada de forma incorreta, pode ser transmitida por via vertical ao feto, ocasionando a forma congênita. A doença tem diferentes estágios, sífilis primária, secundária e terciária com período de latência que pode ser recente ou tardio. Cada estágio apresenta uma manifestação clínica, e com isso, podemos identificar o tempo da doença e indicar qual o tratamento mais adequado (LIMA *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2017). Quanto ao tratamento, o medicamento de primeira escolha é a penicilina, mas podem ser utilizadas outras medicações como doxiciclina ou ceftriaxona, segundo o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas (BRASIL, 2017b).

Pessoas infectadas por essa bactéria podem desenvolver diversas complicações, porém, a maior atenção está voltada à gestante, devido à transmissão vertical, à má formação fetal e ao aborto espontâneo. Diante dos malefícios que essa bactéria causa à saúde, esse artigo tem como objetivo geral quantificar e caracterizar os casos notificados de sífilis na vigilância Epidemiológica na região da AMUREL de Santa Catarina, e como objetivos específicos quantificar os casos de sífilis notificados na região da AMUREL no período de 2010 a 2018, caracterizando gênero e idade, analisar o número total de casos notificados segregando os municípios da região da AMUREL, caracterizar os casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita.

Sífilis

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica e crônica, mas curável, causada por uma bactéria conhecida como *Treponema pallidum* (SANTOS; ANJOS, 2009). A doença é dividida em adquirida, gestacional, e congênita, transmitida por via sexual sem uso de preservativo, na gestação, via transplacentária ao feto, ou por contato com lesões no canal do parto, contato direto das lesões, transfusão de sangue e derivados sanguíneos (VITORETTE, 2019).

Essa bactéria é uma espiroqueta gram negativa, fina, com movimentos para frente e para trás, esses movimentos facilitam a sua adesão e penetração nas células, invadindo as junções endoteliais e os tecidos (BRASIL, 2016). O *Treponema pallidum*, é muito sensível a algumas condições, como o oxigênio, o pH e a temperatura, devido as essas condições é inviável a cultura dessa bactéria não crescendo em nenhum meio de cultura, e para visualização microscópica é preciso utilizar a técnica de coloração ou microscopia de campo escuro (SÃO PAULO, 2016; SOUZA, 2016; VITORETTE, 2019).

A sífilis é uma patologia de notificação compulsória na vigilância epidemiológica. A notificação é realizada por profissionais da saúde, para as autoridades epidemiológicas, visando medidas de controle pertinentes. Os dados do paciente são registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2007, p.10).

No caso da Sífilis existem três Portarias que orientam quanto à notificação. A portaria da sífilis congênita é Nº 542, de 22 de dezembro de 1986, sífilis em gestantes, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005, sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (BRASIL, 2018a). No ano de 2017 o Ministério da Saúde, apresentou uma nota informativa sobre novos critérios de definição de sífilis, Nota Informativa nº 02-SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS (BRASIL, 2017c).

A sífilis adquirida é a infecção que acomete a população, em geral acima de 12 anos, a principal forma de transmissão é sexual, por transfusão sanguínea ou por contato com a lesão de um indivíduo infectado (MARASCHIN *et al.*, 2018). Apresenta diversas manifestações clínicas. É dividida em estágios primário, secundário, e quando não tratada pode se tornar latente, e podendo evoluir para a sífilis terciária (BRASIL, 2017a).

A sífilis gestacional é classificada igual à forma adquirida, porém a população afetada são as gestantes o que requer muito cuidado e atenção para reduzir a possibilidade de transmissão vertical. Na sífilis primária e secundária as chances de transmissão para feto é muito grande e varia entre 70 a 100%, com consequências severas para o feto. Em aproximadamente 40% dos fetos infectados, ocorre o aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal a partir de mães com sífilis precoce, não tratada ou tratada incorretamente (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2017b).

A sífilis congênita pode ocorrer em qualquer fase gestacional, a infecção ocorre por via hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada, ou

inadequadamente tratada, podendo passar para o feto. Pode ocorrer aborto espontâneo e nascimento prematuro. Ao nascer, a criança com sífilis congênita pode ter pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou deficiência mental. Em alguns casos, a sífilis pode ser fatal (BRASIL, 2017b).

Manifestação Clínica

A sífilis é classificada por estágios de acordo com o tempo de contato com a doença, que são as recentes e tardias (BRASIL, 2017b). A sífilis recente é classificada como primária, secundária e latente recente. Nos casos de sífilis tardia, são classificadas como sífilis latente tardia e sífilis terciária. Seguindo esta classificação, quanto maior o estágio, maiores são os danos à saúde da pessoa (BRASIL, 2018b).

A sífilis primária é um estágio geralmente assintomático, dificultando o diagnóstico. Após exposição à bactéria, ocorre o período de incubação de 10 a 90 dias. A primeira manifestação clínica que aparece é uma lesão ulcerada no local de entrada da bactéria, sendo as principais portas de entrada o pênis, vagina, ânus, boca e o colo uterino. Nessa fase, a lesão é conhecida como cancro duro, que é indolor, com bordas endurecidas e delimitadas, um fundo liso e brilhante e rico em *T. pallidum*. Após duas a seis semanas essa lesão desaparece com ou sem tratamento (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2017b).

A sífilis secundária é um estágio sintomático, onde principal órgão acometido é a pele, aparecendo entre a sexta semana e o sexto mês após o contato com a bactéria (BRASIL, 2017b). Nesse estágio, a doença evolui para manifestação sistêmica, devido à grande multiplicação e disseminação do agente *T. pallidum* (SOUZA, 2016). A principal característica da sífilis secundária é uma lesão eritematosa escamosa palmo-plantares, ricas em treponemas, além disso, o paciente apresenta sintomas como febre, mal-estar, fraqueza muscular, cefaleia, entre outros (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2018b).

O quadro de sífilis terciária ocorre em aproximadamente 30% das infecções não tratadas, após um longo período de latência, podendo surgir entre dois a 40 anos depois do início da infecção (BRASIL, 2015b). Esse estágio é considerado o mais raro e severo, apresentando inflamação sistêmica e destruição tecidual, acometendo o sistema nervoso central e cardiovascular, formando gomas sífilíticas na pele, mucosas e osso, podendo ser fatal (BRASIL, 2017b).

A sífilis latente não apresenta mais sinais e sintomas da doença, porém alguns indivíduos apresentam lesão da sífilis secundária e exames imunológicos são reagentes. Sífilis latente é dividida em duas fases latente recente que é nos dois primeiros anos da infecção e latente tardia manifestada após dois anos da infecção (BRASIL, 2018b).

Diagnóstico e Tratamento

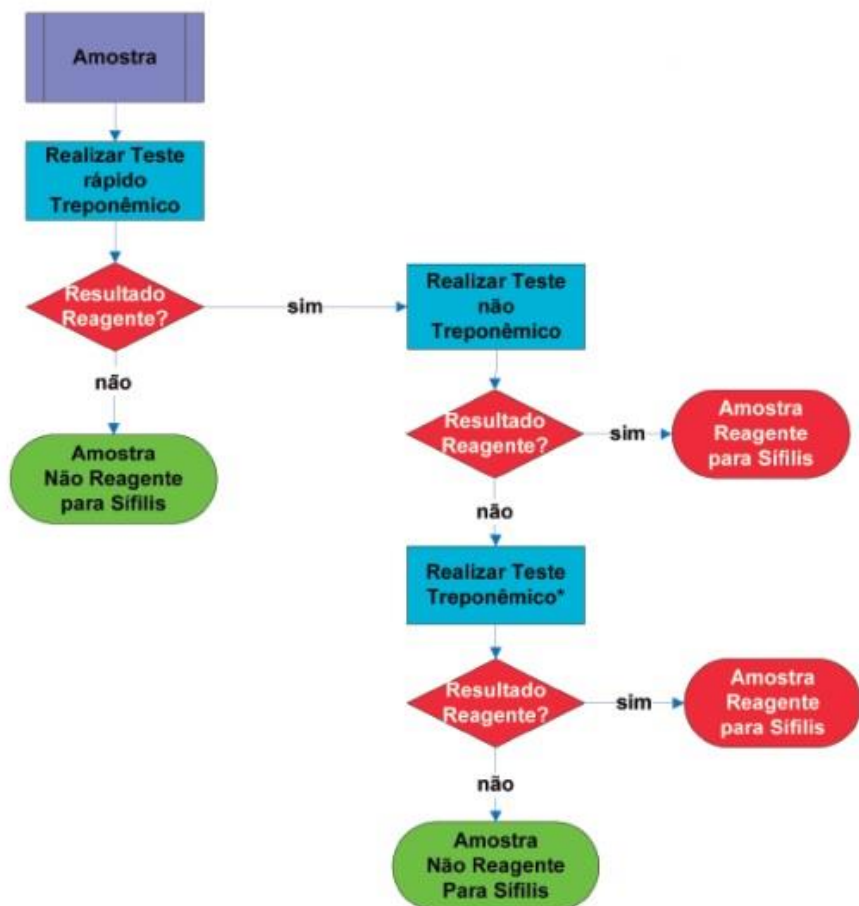
Os exames laboratoriais são divididos em duas categorias, as provas diretas que realizam a pesquisa da bactéria *T. pallidum* direto da lesão e as sorológicas que pesquisam anticorpos anti *T. pallidum*. Os testes sorológicos também são subdivididos em Treponêmicos e Não Treponêmicos (BRASIL, 2015a).

Os testes treponêmicos, são qualitativos, detectam anticorpos específicos IgG e IgM contra o antígeno *T. pallidum*, sendo específico para confirmar o diagnóstico (BRASIL, 2015b). Os testes treponêmicos mais comuns são conhecidos como *FTA-Abs – Fluorescent Treponemal Antibody-absorption* e os testes rápidos.

Os testes não treponêmicos detectam anticorpos não específicos. Este tipo de teste é utilizado para o diagnóstico e monitoramento do tratamento. Durante o tratamento, o resultado da titulação vai diminuindo, indicando que o tratamento teve o efeito desejado (BRASIL, 2015b). Os testes são a ligação dos anticorpos não treponêmicos com um determinado reagente que origina uma floculação (BRASIL, 2015a).

No manual técnico para diagnóstico da sífilis do Ministério da Saúde é apresentado um fluxograma mínimo para diagnóstico da sífilis. Este fluxograma utiliza testes imunológicos, no qual emprega-se primeiro, um teste rápido treponêmico, se o resultado for não reagente, a investigação já está concluída, mas se o resultado for reagente deve ser realizado um teste não treponêmico para a confirmação do diagnóstico. Caso o teste não treponêmico seja reagente, fica confirmado o diagnóstico laboratorial de sífilis, e quando o resultado for não reagente, o fluxograma preconiza a utilização de outro teste laboratorial treponêmico como por exemplo o *FTA-Abs* para confirmação do resultado. Todos os testes devem ser realizados em uma mesma amostra, quando obtida por punção venosa. O teste rápido pode ser realizado com amostra obtida por punção digital, e se reagente uma segunda amostra venosa deverá ser coletada para conclusão, conforme demonstrado no fluxograma 1. (BRASIL, 2016).

Fluxograma 1 – Diagnóstico da sífilis com utilização de testes rápidos treponêmicos



Teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro teste treponêmico realizado

Legenda:  Processo predefinido.  Processo.  Exige uma tomada de decisão.  Finalizador.

Fonte: BRASIL, 2016.

A penicilina é a primeira e melhor escolha de tratamento, mas pode ser substituída por doxiciclina, apenas ajustar a dose dependendo do estágio da doença (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2019).

Procedimentos Metodológicos

Este artigo tem uma abordagem quantitativa com caráter de estudo descritivo e documental. A abrangência da pesquisa foi a região da AMUREL de Santa Catarina, que é constituída por 18 municípios que são Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Gravatal, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Pedras Grandes, Pescaria Brava, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio e Tubarão.

Os resultados coletados neste artigo são os casos de sífilis que foram notificados pela vigilância epidemiológica na região AMUREL. Os dados foram obtidos no site da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Os resultados estão disponíveis e podem ser acessados livremente, através do mapa do site na TABNET SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação na aba SINAN. Nessa nova aba foram selecionadas as seguintes opções: sífilis adquirida, sífilis gestacional, sífilis congênita, e dentro dessas opções foram coletadas as informações para atingir os objetivos citados como gênero, idade, o período e os municípios (municípios de residência), obtendo assim os resultados em Microsoft Office Excel.

Estes resultados foram analisados e serão demonstrados nos resultados na forma de gráficos e tabelas. Durante a coleta de dados foi selecionado o período de 2010 até 2018. Como a RDC que torna obrigatória a notificação dos casos de sífilis deu-se a partir de 2010, não incluímos na pesquisa dados anteriores a este ano, pois a análise dos resultados poderia ficar subestimada.

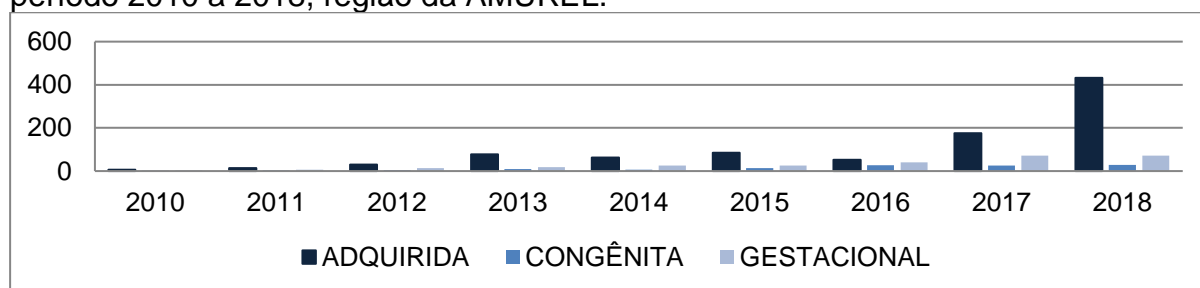
Resultados e Discussão

O presente estudo extraiu os dados do sistema SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), de casos de notificação de sífilis da região da AMUREL no período de 2010 a 2018. Foram coletados resultados de ambos os sexos e o paciente com menor idade foi 0 (zero) ano, sendo um caso de sífilis congênita e o caso com maior idade foi um paciente com 70 anos e mais (conforme descrição do SINAN) com sífilis adquirida. Nesta análise foram totalizadas 1332 notificações no período, sendo 934 casos de sífilis adquirida, 277 casos de sífilis gestacional, e 121 casos de sífilis congênita. Analisando o total de casos de sífilis gestacional e congênita, percebemos que, de acordo com as notificações, 43,7% das gestantes transmitiram de forma vertical a sífilis para o feto. Em um estudo semelhante de Soares, 2014 em Guarapuava, no Paraná, identificou 40 gestantes com sífilis, onde 12 crianças apresentaram sífilis congênita ao nascer com percentual de 30,0% dos casos (SOARES *et al.*, 2017).

No período de 2010 a 2018, os resultados demonstram um aumento cronológico significativo no número de notificações conforme o gráfico 1, que aborda os casos totais das sífilis adquirida, gestacional e congênita. Estratificando as informações do gráfico 1 percebemos que em 2010 a sífilis adquirida representa 7 casos e no ano de 2018 foram 432 casos notificados. Quando analisados os casos de

sífilis gestacional, em 2010 eram 4 casos e em 2017 como em 2018 foram notificados 72 casos em cada ano. Seguindo o mesmo raciocínio, analisando as notificações de sífilis congênita, em 2010 eram 2 casos e no ano de 2018 foram 29 casos notificados. Nos dados coletados da região da AMUREL, este aumento pode estar relacionado a utilização do sistema de saúde pela população e desta forma a incidência foi demonstrada pelo número de casos notificados.

Gráfico 1 – Gráfico de casos totais de sífilis adquirida, gestacional e congênita, período 2010 a 2018, região da AMUREL.



Fonte: Vigilância Epidemiológica, SINAN 2010 a 2018.

Na pesquisa realizada por Souza *et al.* (2017), no município de Macaé (RJ), observou-se um aumento nos casos de sífilis adquirida, no ano de 2013 foram notificados 67 casos, e no final da pesquisa em 2016 foram 388 casos. Na sífilis gestacional e congênita também foi visualizado um aumento, Nunes (2015) constatou que no período 2007 e 2014, foram notificados 3.890 casos de sífilis gestacional e 663 casos de sífilis congênita em todo o estado de Goiás.

O aumento no diagnóstico da sífilis gestacional e congênita pode ser devido à implantação dos testes rápidos no SUS (Sistema Único de Saúde), um exemplo é a rede cegonha que foi implantada no SUS seguindo a portaria nº 1.459/GM/MS, de 24/22/2011, onde todas as gestantes e recém-nascidos tem o direito aos testes rápidos que incluem a sífilis (SÃO PAULO, 2014).

Nos gráficos 2, 3 e 4 demonstraremos de forma isolada e quantitativamente o número de casos que foram notificados respectivamente das sífilis adquirida, gestacional e congênita, no período do estudo. Iniciando a análise com os casos de sífilis adquirida na região da AMUREL, considerando ambos os sexos e resultados entre os anos de 2010 a 2018, o gráfico 2, mostra claramente um aumento no número de notificações com o passar dos anos. Se compararmos as notificações de 2010 com o ano de 2018, nesse período tivemos um aumento de 6.171% de novos casos, uma

informação importante para tomada de decisões do sistema de gestão de saúde. Conforme descrito na literatura, Souza *et al.* (2017), publicaram um estudo mostrando aumento significativo de novos casos de sífilis adquirida, sendo analisados resultados no período de 2013 a 2016 tendo um aumento de 579% dos casos.

A sífilis gestacional é a mais preocupante devido à transmissão via placentária ao feto, neste trabalho, em todos os anos do período analisado os casos de notificação sempre aumentaram, com exceção dos anos de 2017 e 2018 que ficaram com o mesmo número de notificações (gráfico 3). Comparamos o aumento dos casos do ano de 2010 com o ano de 2018 e na AMUREL as notificações subiram 1.800%. Conforme o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2018 da Secretária de Vigilância em Saúde, no ano de 2016 em todo o estado de Santa Catarina foram notificados 1349 casos de sífilis gestacional, e ano seguinte passou para 1770 casos com um aumento de 421 casos. Uma pesquisa realizada por Cavalcante *et al.* (2017) no período de 2007 a 2014, identificou 171 gestantes com sífilis, e comparando o ano de 2013 com 2014 as notificações aumentaram 38,8%.

Gráfico 2 – Sífilis adquirida 2010 a 2018.

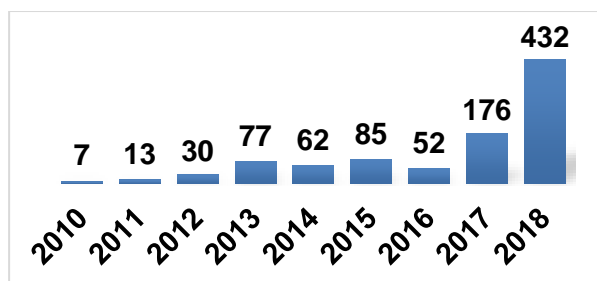
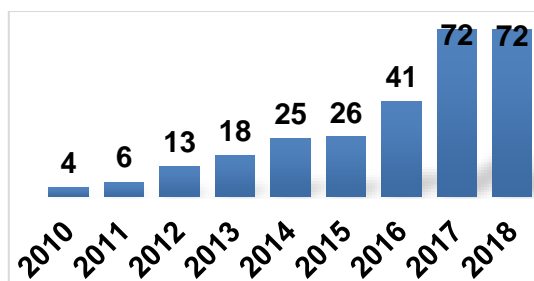


Gráfico 3 - Sífilis gestacional 2010 a 2018.

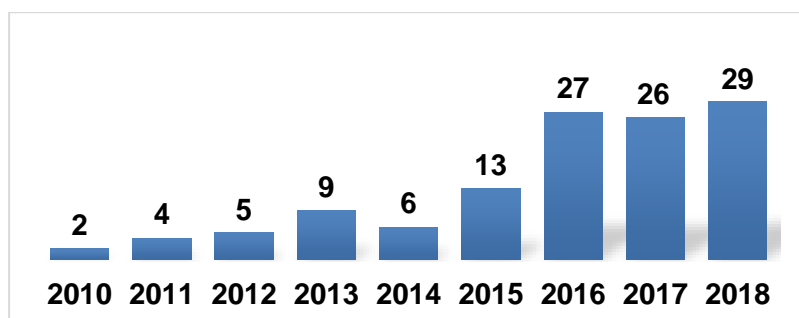


Fonte: Vigilância Epidemiológica, 2010 a 2018 Fonte: Vigilância Epidemiológica, 2010 a 2018.

A sífilis congênita é que traz maiores problemas de saúde devido aos sérios riscos de morte e as possíveis má formações que o feto pode desenvolver. No gráfico 4, estão apresentados o total de casos de sífilis congênita da AMUREL ano a ano. A sífilis congênita também apresenta uma incidência crescente, como as demais classificações da doença (adquirida e gestacional). Na forma congênita, os dados quantitativos mostram que apenas nos anos de 2014 e 2017 foi observada uma pequena diminuição dos casos notificados, porém comparando todo o período do estudo (2010 a 2018) o aumento foi de 1.450%. A pesquisa realizada por Nunes e colaboradores em 2018, também detectou um aumento nos casos da doença no

período 2007 a 2014, em que foram notificados 663 casos de sífilis congênita em todo o estado de Goiás, apenas no ano de 2014, foram notificados 236 casos, representando 35,6% do total de notificações em todo o período estudado.

Gráfico 4 – Sífilis congênita 2010 a 2018, região da AMUREL.



Fonte: Vigilância Epidemiológica, SINAN 2010 a 2018.

O presente estudo também fez a classificação por gênero (masculino, feminino e ignorado), no período 2010 a 2018. Na tabela 2, são apresentados os dados coletados, que mostra 731 casos do sexo feminino, masculino com 597 casos e ignorados com 4 casos (gênero não relatado no momento da notificação). O maior número de casos está entre as mulheres com 54,87%, isto pode ser explicado devido à maior busca ao serviço de saúde por parte das mulheres. Um estudo publicado por Gomes e colaboradores em 2017, confirma também que a maior prevalência está no sexo feminino, na pesquisa observaram 643 casos de sífilis, sendo 384 casos mulheres e 259 casos homens, corroborando com dados deste artigo.

Tabela 2 – Classificação de gênero de casos totais de sífilis adquirida, gestacional e congênita, período 2010 a 2018, região da AMUREL.

Ano	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
2010	0	8	5	13
2011	0	12	11	23
2012	1	21	26	48
2013	0	48	56	104
2014	0	42	51	93
2015	0	54	70	124
2016	1	36	83	120
2017	2	114	158	274
2018	0	262	271	533
Total	4	597	731	

Fonte: Vigilância Epidemiológica, SINAN 2010 a 2018.

Na tabela 3 são apresentadas as idades dos casos totais notificados de sífilis adquirida, gestacional e congênita, de cada ano, com idades entre 0 a 70 anos e mais (conforme descrição do SINAN), onde são subdivididas em 0 a 9 anos, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69 e 70 anos e mais.

A maior prevalência dos casos totais notificados de sífilis foi na idade de 20 a 29 anos com 436 casos da doença, seguido por 243 casos com idade de 30 a 39 anos, 183 casos 10 a 19 anos, 141 casos de 40 a 49 anos, 130 casos de 0 a 9 anos, 123 casos de 50 a 59 anos, 63 casos de 60 a 69 anos, e com menor número de notificação foram 13 casos de 70 anos e mais. Uma pesquisa realizada Cavalcante *et al.* (2017) em gestantes, apresenta resultados com maior notificação na idade entre 20 a 34 anos, com 116 casos no período de 2007 a 2014 (em concordância com nossos dados). Esta informação é preocupante, pois se nestes casos tivermos prevalência maior de mulheres, também teremos uma grande possibilidade de mais fetos com sífilis congênita (dados não apresentados). Souza *et al.* (2017) também descreveu que a sífilis teve maior prevalência na idade de 20 a 29 anos.

Tabela 3 – Faixa etária de casos totais de sífilis adquirida, gestacional e congênita, período 2010 a 2018, região da AMUREL.

Ano da Notificação	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 e mais
2010	2	0	7	2	1	1	0	0
2011	4	0	6	7	2	2	2	0
2012	5	6	10	8	4	10	4	1
2013	10	11	28	21	16	13	4	1
2014	6	11	33	11	11	13	7	1
2015	13	9	38	20	18	17	9	0
2016	29	20	27	28	9	4	2	1
2017	29	40	95	53	20	24	9	4
2018	32	86	192	93	60	39	26	5
Total	130	183	436	243	141	123	63	13

Fonte: Vigilância Epidemiológica, SINAN 2010 a 2018.

Na tabela 4 são apresentados os dados totais de sífilis adquirida, gestacional e congênita, no período de 2010 a 2018, de todos os municípios da região da AMUREL,

que são Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Gravatal, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Pedras Grandes, Pescaria Brava, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio e Tubarão.

Este trabalho demonstra que, na região da AMUREL os casos de Sífilis, independentemente de sua classificação, cresceram de forma preocupante, a tabela 4 apresenta os casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita de cada cidade, o total da doença nas cidades e o percentual das cidades, onde as cinco cidades que tiveram maior número de casos de sífilis notificados foram, Tubarão com 33,2%, Imbituba com 25,9%, Braço do Norte com 8,7%, Laguna 7,6%, Capivari de Baixo 5,2%.

Tabela 4 – Total de sífilis adquirida, gestacional e congênita por municípios 2010 a 2018, região da AMUREL.

Cidades	Adquirida	Gestacional	Congênita	Total de cada Cidade	Percentual
Armazém	9	0	0	9	0,6%
Braço Do Norte	104	12	0	116	8,7%
Capivari de Baixo	55	15	0	70	5,2%
Grão Pará	5	2	0	7	0,5%
Gravatal	20	9	0	29	2,1%
Imaruí	14	1	0	15	1,1%
Imbituba	275	56	15	346	25,9%
Jaguaruna	21	10	1	32	2,4%
Laguna	56	40	6	102	7,6%
Pedras Grandes	3	0	0	3	0,9%
Pescaria Brava	23	3	0	26	1,9%
Rio Fortuna	2	1	0	3	0,2%
Sangão	26	13	0	39	2,9%
Santa Rosa de Lima	5	0	0	5	0,3%
São Ludgero	38	10	0	48	3,6%
São Martinho	4	0	0	4	0,3%
Treze De Maio	32	3	0	35	2,6%
Tubarão	242	102	99	443	33,2%
Total	934	277	121	1332	100%

Fonte: Vigilância Epidemiológica, SINAN 2010 a 2018.

Segundo relatórios do Ministério da Saúde, em Santa Catarina entre os anos de 2016 a 2017, foi relatado um aumento nos casos de sífilis. Em 2016 as notificações de sífilis adquirida foram de 5379 casos e no ano seguinte foram 8456 casos com um aumento de 157,20% de casos. Na sífilis gestacional no ano de 2016 foram notificados

1349 casos, tendo um aumento de 131,20% para o ano seguinte que teve 1770 notificações da doença. Quando analisada a forma congênita o aumento foi de 124.27% totalizando 553 notificações em 2016 e 686 em 2017.

Considerações Finais

Uma das preocupações epidemiológicas está ligada à incidência sífilis, com isso, o estudo avaliou quantitativamente os casos de sífilis notificados da região da AMUREL, que apresentou os dados de 1.332 notificações da doença.

Este artigo vai ao encontro de outros estudos que demonstram claramente que a sífilis é uma doença que está crescendo ao longo dos anos, e ela pode ser facilmente evitada. É muito importante que os profissionais da saúde prestem assistência às pessoas que buscam ajuda, na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. A maior preocupação está na sífilis gestacional, pois quando não é realizado o pré-natal de forma correta, pode ser transmitida ao feto, que pode desenvolver diversas complicações.

Este trabalho alerta para que sejam elaboradas estratégias de saúde em todos os âmbitos (municipal, estadual e federal), a fim de controlar a forte disseminação da Sífilis.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 80p.

BRASIL. **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (Série TELELAB). 2010. 100p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Testes para diagnóstico da Sífilis Relatório de Recomendações**. Brasília, DF, [2015a]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_Testes-IST_final.pdf. Acesso em: 08 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 122p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e

Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 54p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde**: volume 2 Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 706p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília, DF, [2017b]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 18 maio 2019.

BRASIL. Nota Informativa Nº 02-sei/2017 - Diahv/svs/ms. Brasília. Brasil, 2017c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). **Boletim epidemiológico de sífilis 2018**: Volume 49. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 72p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 272p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça *et al.* Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Palmas, v. 2, n. 26, p.255-264, abr. 2017.

DIVE. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Secretaria do Estado de Santa Catarina. **Aumento do número de casos de sífilis congênita preocupa autoridades em saúde**. [Florianópolis, 2015]. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/225-aumento-do-numero-de-casos-de-sifilis-congenita-em-santa-catarina-preocupa-autoridades-em-saude>. Acesso em: 10 jun. 2019.

GOMES, Brenda Rafaella Silva *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com VDRL positivo em uma rede de laboratórios privados na cidade de São Luís. **Revista UNINGÁ Review**, São Luis, v. 30, n. 3, p. 25-29, 2017.

LIMA, V. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological**

Sciences, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 56-61. 2016. Disponível em: <http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/1012>. Acesso em: 21 jun. 2019.

MARASCHIN, Maristela *et al.* Caracterização de indivíduos cometidos por sífilis adquirida e congênita em um município do oeste do Paraná. **Nursing**, Cascavel, v. 21, n. 243, p. 2294-2298. 2018.

NUNES, Patrícia Silva *et al.* Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da estratégia saúde da família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 1-10, nov. 2018.

PAVAN ROCHA, Renata; LIBERALI MAGAJEWSKI, Flavio Ricardo. Tendência histórico - epidemiológica da sífilis congênita no estado de Santa Catarina no período 2007-2016. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 47, n. 4, p. 39-52, dez. 2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/350>. Acesso em: 05 jun. 2019.

RODRIGUES, A. R. *et al.* Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1247-55, 2016.

SANTOS, Vanessa Cruz; ANJOS, Karla Ferraz dos. Sífilis: uma realidade prevenível, sua erradicação, um desafio atual. **Revista Saúde e Pesquisa**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 257-263, maio 2009.

SÃO PAULO. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. **Utilização De Testes Rápidos Para A Triagem Da Sífilis**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2014. 44p.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/AIDS. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2016. 116p.

SOARES, Larissa Gramazio *et al.* Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.**, Recife, v. 17, n. 4, p. 781-789, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400781&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2019.

SOUZA, Bárbara Soares de Oliveira *et al.* Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Medicas**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 94-98, jan. 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2019.

SOUZA, Joyce Marinho. **Avaliação da distribuição espacial e dos aspectos**

epidemiológicos da sífilis congênita e da sífilis em gestantes na região do Pontal do Paranapanema. 2016. Dissertação (Mestrado em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional) – Unoeste, Presidente Prudente, 2016.

VITORETTE, Raphael Dionisio. **Epidemiologia de Sífilis em indivíduos com 50 anos ou mais em município do interior goiano.** 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL (POP) UNIBAVE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO COM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

Francielle Tayse de Souza¹; Sara da Silva Böger²; Vandrea Vigarani Doregão³; Fernanda Zanette de Oliveira⁴

¹Psicologia (acadêmica). Unibave. franciellesouza.psi@gmail.com.

²Psicologia. Unibave. sara.boger@unibave.net.

³Psicologia. Unibave. van.vigarani@unibave.net

⁴Psicologia. Unibave. fernanda.oliveira@unibave.net.

Resumo: Este trabalho consiste no relato da experiência de intervenção em Orientação Profissional de acadêmicos e docentes do Curso de Psicologia em escolas públicas e privadas com Ensino Médio da região de Orleans, através de Programa de Orientação Profissional do Centro Universitário Barriga Verde (POP/Unibave), no ano de 2019. Para contextualizar a metodologia e concepções das intervenções realizadas, vamos debater a Orientação Profissional como Promoção de Saúde, a partir das teorizações de Ana Bock e outros autores, sobre a importância de ações que favoreçam a escolha profissional na adolescência. Por conseguinte, apresentamos a proposta do POP/Unibave; relatamos e discutimos a experiência realizada desde o diálogo com as escolas que receberam o programa; até a avaliação dos encontros de orientação profissional com os adolescentes em fase de escolha profissional. Por fim, discutimos como esse processo que gerou aproximação entre o Unibave e as unidades escolares da região, proporcionou rico aprendizado sobre a prática profissional aos acadêmicos.

Palavras-chave: Orientação Profissional. POP. Adolescência.

Introdução

A escolha de uma profissão é um processo que já faz parte da vida social há algumas centenas de anos. Nem sempre essa escolha foi um problema colocado para os jovens, mas ao que tudo indica, dado o nível de especialização que os fazeres humanos alcançaram, este é um caminho sem volta. A complexidade da escolha de uma profissão, ou pela quantidade de opções ou pelo peso que esta decisão tem na vida dos sujeitos modernos, demanda um conhecimento específico. Os jovens não conseguem escolher facilmente, e por vezes sofrem muito no processo de escolha, demandando auxílio de um especialista, e ainda que a Orientação Profissional (OP) não seja uma atividade privativa dos psicólogos, atualmente estes compõem junto aos pedagogos e sociólogos o grupo de especialistas mais preparados para esta tarefa.

Desde a década de 1980, os serviços de OP foram transferidos do Instituto de Seleção e Orientação Profissional, ligado ao Instituto Nacional de Estudos e

Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, para as universidades, que no território nacional seguem modelos teóricos e características regionais particulares. Nesse sentido, o curso de Psicologia do Centro Universitário Barriga Verde - Unibave, por meio da disciplina obrigatória de Orientação Profissional e do Estágio Básico em Orientação Profissional desenvolve, desde as primeiras fases, um trabalho que busca integração com as escolas da região para oportunizar orientação aos jovens em fase de escolha profissional nas regiões da AMREC³ e AMUREL⁴. Mais recentemente, devido ao aumento da demanda de Orientação Profissional nas escolas e instituições, como também a necessidade de integrar os conhecimentos da OP aos eventos institucionais do Unibave, foi criado em 2018 o Programa de Orientação Profissional – POP/UNIBAVE.

Neste artigo vamos relatar a experiência de intervenção do POP/UNIBAVE no ano de 2019, primeiramente contextualizando as principais referências teóricas orientadoras da disciplina de Orientação Profissional que antecede a intervenção dos estagiários e extensionistas no Estágio Básico de Orientação Profissional no currículo do Curso de Psicologia da instituição. Vamos expor elementos organizativos do POP em 2019 na sessão de Procedimentos Metodológicos e na sessão de Resultados e Discussões vamos relatar a experiência de intervenção de dois lugares diferentes, por parte dos docentes que conduzem o POP/Unibave e por parte de uma discente que realizou uma intervenção de Orientação Profissional numa escola da região.

A Orientação Profissional pela Psicologia Sócio-histórica

Atualmente existem várias proposições metodológicas referendadas pela comunidade científica da área de Orientação Profissional que podem orientar intervenções sobre a escolha profissional. O modelo Sócio-histórico organiza as concepções do POP/Unibave, tendo Silvio e Ana Bock como seus maiores expoentes teóricos. Silvio Bock (1995) caracteriza a escolha profissional como um processo sócio-histórico, moldado pelas características da sociedade capitalista. Este processo é constituinte dos sujeitos, já que o mesmo sistema que demanda uma decisão sobre que trabalho ele vai fazer, é o mesmo que lhe impõe os conflitos relacionados a esta escolha. Sem determinadas condições que compõem a totalidade social da

3 Associação dos Municípios da Região das Encostas da Serra Geral.

4 Associação dos Municípios da Região de Laguna.

modernidade, a adolescência não existiria, assim como o desenvolvimento tecnológico, a necessidade de prolongamento do tempo de formação, o desemprego estrutural, a necessidade de retardar a entrada dos jovens no mercado de trabalho, e também por esse motivo exigir mais e mais requisitos de ingresso, o desenvolvimento científico, o aumento da expectativa de vida populacional, aumentando o exército de reserva (BOCK, 1996).

A solução para responder a estas condições foi organizar instituições para afastar os jovens do mercado de trabalho, que se configuraram como escolas, em que crianças e jovens ficam reunidas com seus iguais, sem participar do mundo adulto. Apesar de já ter condições físicas e psicológicas de trabalhar, o jovem é impedido de entrar no mundo do trabalho (BOCK, 1996).

Por isso, Aguiar, Bock e Ozella (2007) questionam a existência da adolescência na tentativa de desnaturalizar essa fase da vida, geralmente tomada como um fato natural, caracterizada por um tipo de conflito e justificado pelas marcas trazidas nas mudanças dos corpos. Segundo as autoras, a adolescência existe porque foi “[...] criada historicamente pelo homem, nas relações sociais, enquanto um fato, e passa a fazer parte da cultura enquanto significado.” (AGUIAR; BOCK; OZELLA, 2007, p.168). Como as autoras definem:

A adolescência se refere, assim, a este período de latência social constituída a partir da sociedade capitalista gerada por questões de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período escolar, de necessidade do preparo técnico. Essas questões sociais e históricas vão constituindo uma fase de afastamento do trabalho e de preparo para a vida adulta. O desenvolvimento e aparecimento de transformações no corpo vão sendo tomadas como marcas do corpo, que sinalizam a adolescência (AGUIAR; BOCK; OZELLA, 2007, p.170).

Ao viver esta contradição social como uma contradição subjetiva, o adolescente experiencia as características típicas da adolescência: a rebeldia, a moratória, a instabilidade, a busca de identidade e os conflitos. Outra característica da adolescência, a onipotência, pode ser explicada pelo fato de que ao ser impedido de testar seus limites e impossibilidades na vida social, o jovem, mesmo tendo desenvolvido uma concepção realista sobre a própria vida, não consegue discriminar o que é ou não capaz de realizar.

Como um fato social, a adolescência e os modelos de ser adolescente, estão sendo produzidos e transmitidos a todo tempo pelas relações sociais, pelos meios de comunicação ou pela literatura. Para as pesquisadoras, a Psicologia é reconhecida como uma área privilegiada para conhecer o desenvolvimento humano, e produz diversas lições do que é ser adolescente, e de como se deve ser jovem, aumentando a responsabilidade profissional na atuação diante do conflito fundamental da adolescência e da orientação do processo de escolha profissional. As propostas de trabalho com estes jovens devem negar as naturalizações de crises de identidade e conflito, propondo abordagens que possibilitem ao jovem apropriar-se de suas determinações sociais e históricas, tornando-se mais capaz de interferir no mundo social (AGUIAR; BOCK; OZELLA, 2007).

A Orientação Profissional como Promoção de Saúde

Ana Bock (1995) apresenta uma equivalência entre o conceito de determinantes de saúde e os determinantes da escolha profissional. Na política prevista no Sistema Único de Saúde - SUS, a saúde não pode ser entendida como ausência de doença, e sim como um conjunto de determinantes que promovem e possibilitam condições de saúde. De acordo com o conceito ampliado de saúde, são considerados determinantes sociais de saúde, acesso a boa alimentação, aos equipamentos e profissionais de saúde, aos medicamentos, exames e procedimentos especializados, acesso à educação de qualidade, ao saneamento básico, a moradia segura, a recursos de mobilidade urbana, o lazer, cultura e garantia de segurança pública.

Assim, como são determinantes de adoecimento as dificuldades de acesso aos mesmos, ou ainda, a não identificação por parte do usuário do SUS de que é a ausência destes recursos que resulta em dificuldades e condições de adoecimento. (BRASIL, 1986).

Nesse sentido, a concepção do trabalho do orientador profissional é criar espaços e oportunidades para a reflexão sobre os determinantes estruturais, conjunturais e relacionais da escolha das profissões em seus diferentes projetos, suas limitações e suas contradições (BOCK, 1995). E não só desvelar os determinantes, como auxiliar o jovem em orientação a identificar que ações ele pode tomar, que modifiquem os determinantes da escolha profissional, de forma a promover saúde na

escolha. A presente proposição se concretiza em uma metodologia que divide o processo de OP em três módulos com funções distintas.

No primeiro módulo pretende-se debater com os orientandos a importância da escolha profissional, tomada como uma decisão definitiva para a realização na vida de qualquer pessoa. Bock (1995) apresenta o questionamento: “Será verdade que a escolha mais importante que um ser humano realiza em toda a sua vida é a de sua profissão?” Como questão desencadeadora para discutir a importância, a real autonomia na escolha e a ilusão de onipotência dos jovens, que, geralmente, acham que podem escolher e realizar sua escolha sozinhos. Nesse momento, são debatidos os determinantes da escolha profissional relacionados ao mercado de trabalho, a mídia, a família e os amigos (BOCK, 1995).

No segundo módulo, os orientandos devem realizar uma atividade produtiva do setor primário, agrícola, ou do setor secundário, industrial, que exija ações de trabalho e resultem em um produto. Para Bock (1995), nesse momento as reflexões são sobre o fato que uma profissão só existe porque é considerado útil socialmente, o que leva a pensar sobre trabalhos que são necessários para resolver problemas sociais, mas que não são valorizados ou remunerados. De toda forma, é a sociedade que dá sentido ao trabalho, e o jovem, sozinho não constrói um sentido próprio para as profissões e para o trabalho sem essas mediações.

Por fim, no terceiro módulo, o foco dos encontros se divide em autoconhecimento e obtenção de informações profissionais. Contudo, o autoconhecimento não deve ser uma proposição de autodescoberta de uma suposta essência individual, mas sim que o jovem tem uma história de vida e de aprendizados, que devem ser entendidos nessa dimensão de historicidade. As aptidões e habilidades devem ser localizados na história de vida do jovem, no seu processo educativo, nas mais diversas aprendizagens. Da mesma forma, as informações profissionais devem incluir os movimentos e contradições no interior das profissões, para que o conhecimento seja o mais realista possível, fugindo a idealizações comuns e estereotipadas das ocupações (BOCK, 1995).

Esta proposta metodológica como um todo, busca desvendar a maior parte dos determinantes da escolha profissional, coerente com a concepção de promoção e prevenção de problemas de saúde mental, pela consciência dos determinantes sociais que definem o conceito ampliado de saúde.

O Programa de Orientação Profissional do Centro Universitário Barriga Verde (POP/Unibave)

O POP configura um Programa de Extensão permanente e encontra-se sob a responsabilidade do curso de Psicologia do Unibave, envolvendo docentes e acadêmicos na viabilização de suas atividades e conta com a parceria do setor de Comunicação e Marketing. O Programa foi institucionalizado em 2018 a partir de demandas do curso e de necessidades institucionais com vistas a aproximação das escolas da região por intermédio da prestação de algum serviço relevante para este contexto (UNIBAVE, 2018).

A concepção sócio-histórica que considera o indivíduo como resultante de sua história de vida e de suas interações sociais, pauta as ações deste programa. Portanto, para o processo de escolha desse indivíduo, é preciso considerar sua realidade sócio-histórica e cultural, ou seja, quais as condições e possibilidades para este sujeito no seu contexto. (UNIBAVE, 2018). Por esse viés, é possível instigar o sujeito a refletir e problematizar a realidade em que vive.

O Unibave é uma instituição Comunitária de Ensino Superior, que na sua região de abrangência (Lauro Müller, São Ludgero, Braço do Norte, Grão-Pará, Rio Fortuna, Santa Rosa de Lima, São Martinho, Armazém, Gravatal, Pedras Grandes, Treze de Maio, Urussanga, Treviso, Siderópolis, Cocal do Sul, Morro da Fumaça, Bom Jardim da Serra, São Joaquim e Urubici) está comprometido com a comunidade ao oferecer serviços e atividades diversas pautadas em conhecimento técnico e científico.

Atualmente, nos municípios da sua abrangência existem 33 escolas, de caráter público e privado, de nível Médio e que não dispõem do trabalho de Psicólogos para atuação com orientação profissional gratuita. Neste sentido, o curso de Psicologia, a partir de uma parceria intersetorial, visa colaborar com este cenário regional e assim, cumprir com o compromisso social da instituição. Essa interlocução possibilita aos jovens o conhecimento das demandas do mundo do trabalho, a partir dos cursos que são ofertados pela instituição, que também atendem a uma demanda comunitária.

Enquanto objetivo primário, o POP/UNIBAVE visa prestar apoio e orientação profissional a estudantes no seu processo de escolha da profissão. E para os objetivos secundários: realizar oficinas de orientação profissional com alunos de escolas da rede pública da região de abrangência do UNIBAVE; realizar oficinas de reorientação profissional com acadêmicos do UNIBAVE; oportunizar espaços de reflexões sobre o

mundo do trabalho; levar informações sobre as profissões e políticas públicas de democratização do acesso ao Ensino Superior (UNIBAVE, 2018).

Procedimentos Metodológicos

Como já mencionado, o POP/Unibave participa de várias ações desenvolvidas pela instituição para promover informação profissional em momentos pontuais que envolvem, visitas as escolas, feiras e eventos, em que jovens em fase de escolha profissional procuram por orientação profissional. Contudo, o objetivo principal do Programa é oferecer Orientação Profissional com foco no processo de orientação, e isso exige uma intervenção com alguns encontros com os mesmos orientandos, em que de fato um processo de OP possa acontecer.

Por ser um programa recente, o POP/Unibave não tem uma metodologia consolidada, ainda que se estruture pela concepção de Orientação Profissional como Promoção da Saúde apresentada anteriormente, definindo objetivos e propostas de intervenção a cada ano, uma vez que a intervenção via Programa se modifica de acordo com as necessidades relatadas pelas escolas participantes. Os objetivos do POP para 2019 foram construídos coletivamente, junto aos acadêmicos que cursam a 6ª fase do curso de Psicologia, em articulação com a disciplina de Orientação Profissional que antecede as atividades práticas dos extensionistas e estagiários. Depois de ser aprovado na disciplina de OP, os alunos podem matricular-se no Estágio Básico de Orientação Profissional e participar do POP. A articulação do Programa a dinâmica do currículo acadêmico facilita a integração dos acadêmicos, e está de acordo com o funcionamento das escolas da região que seguem uma organização de calendário semelhante ao Unibave.

No ano de 2019 o objetivo central definido pelos participantes do POP, entre docentes e acadêmicos, foi estabelecer parcerias com escolas de educação básica da região, para oferecer Orientação Profissional aos estudantes do Ensino Médio, de acordo com as necessidades identificadas pelos profissionais da escola e no limite dos recursos de que dispõe o projeto. Ao estabelecer uma parceria com as escolas, o POP pretendeu atuar na promoção da saúde de jovens e adolescentes no momento da escolha profissional, para a construção de um processo reflexivo e autônomo na tomada desta decisão. A execução desse processo será descrita a seguir, do ponto de vista dos docentes que executam o POP na orientação e supervisão; e do ponto de vista de uma acadêmica de Psicologia participante do Programa.

Resultados e Discussão - Relato da Experiência

Perspectiva dos docentes envolvidos no POP

O POP/UNIBAVE em sua fase de criação e implantação inicial, foi idealizado por duas professoras do curso de Psicologia que também desempenhavam funções administrativas na instituição e que perceberam a necessidade de integrar todas as atividades realizadas no âmbito da Orientação Profissional em um único programa institucional, com caráter extensionista e permanente.

No primeiro ano de implantação do Programa, as discussões teóricas ocorreram em reuniões entre as docentes e assim, algumas atividades com a comunidade foram realizadas com a participação de acadêmicos do curso de Psicologia que se voluntariavam para receber o treinamento e conduzir as atividades com supervisão das docentes. Neste momento, a articulação com a disciplina de Orientação Profissional e Estágio Básico em Orientação Profissional se deu somente com a participação dos acadêmicos matriculados no evento “*Test Drive*”, que consiste em uma espécie de feira das profissões em que os alunos do terceiro ano do Ensino Médio da região vêm até o campus do Unibave conhecer os cursos, incentivos, dinâmica e a estrutura.

Na ocasião do evento, o POP/Unibave, contou com um espaço específico no qual professoras e acadêmicos realizaram mini palestras, e breves atendimentos de levantamento de perfil e direcionamento de interesses profissionais. Visto a grande demanda no evento, em 2019 já foi consolidado espaço fixo e permanente para as ações do POP/Unibave neste mesmo evento. Em 2019, com a participação da professora da disciplina de Orientação Profissional e supervisora do estágio básico, o POP foi desenvolvido a partir de um planejamento de atividades, de modo a articular todas as suas ações às atividades acadêmicas curriculares dos matriculados nas disciplinas.

Com a urgência da demanda de acadêmicos para realizarem estágio obrigatório e o contato recorrente de escolas buscando por parceria com o curso de Psicologia, uma das primeiras atividades foi promover uma aproximação com as escolas da região do Unibave. As próprias docentes envolvidas no projeto realizaram os contatos com as unidades escolares para oferecer a atividade de orientação profissional, na modalidade de grupos. Os contatos com as escolas foram realizados por telefone ou, presencialmente em reuniões marcadas com a equipe escolar e objetivaram firmar uma parceria entre o POP/UNIBAVE e a escola, de modo a ofertar

a Orientação Profissional, se adaptando as demandas e possibilidades de cada escola para a realização dos grupos.

A maioria das escolas contatadas aceitaram receber o programa em suas turmas de Ensino Médio, mas algumas escolas estaduais de Santa Catarina apresentaram reticências quanto ao fato de que não é comum o curso de Psicologia fazer estágios na rede de educação. Naquele momento, as dificuldades em fazer estágios básicos e específicos de Psicologia nas escolas, estavam relacionadas ao fato deste profissional não estar presente na maioria das escolas públicas e privadas, compondo a equipe pedagógica. Essa ausência dificulta o estabelecimento de convênios entre a instituição e as redes de ensino, pela falta de profissional qualificado para fazer a supervisão local dos estagiários. Por essa dificuldade, em duas cidades foram selecionadas escolas da rede privada. Somente uma unidade escolar da rede privada cessou contato repentinamente antes do início das atividades.

As equipes escolares cederam horários que variavam entre 7 a 4 encontros de 45 minutos com cada turma participante, sendo que os grupos tinham em média 20 participantes. Algumas escolas optaram por oferecer as atividades do Programa no contraturno, outras cederam espaço no turno regular, sendo que no segundo caso a participação dos jovens orientandos foi mais regular.

Depois do contato com as escolas, os próprios acadêmicos do curso de Psicologia, enquanto estagiários ou extensionistas de Orientação Profissional do POP/Unibave iniciaram os contatos e visitas a escola para executar os Planos de Intervenção. A execução das intervenções iniciou-se no mês de outubro e foi acompanhada em reuniões semanais de orientação e supervisão, e os planos de intervenção inicialmente propostos, foram mudando de acordo com as demandas identificadas pelos estagiários. No entanto, a mudança mais significativa foi pela falta de tempo das escolas para receber o Programa, reduzindo muito os encontros e alterando bastante a metodologia da OP como Promoção de Saúde.

As atividades de Orientação Profissional foram desenvolvidas na modalidade grupal, por 35 acadêmicos, em 8 escolas distribuídas em 5 cidades, e no total 125 jovens participaram do Programa neste ano. Cada grupo de estagiários realizou pelo menos 20 horas em atividades de Orientação Profissional com foco no processo, envolvendo planejamento, operacionalização, execução, registros, devolutivas, e avaliação da OP, e mais 10 horas em outras atividades pontuais, como a participação no *Test Drive* edição 2019. Os estagiários foram organizados em duplas ou trios para

atender as escolas participantes, e organizaram um Plano de Intervenção durante a disciplina teórica de Orientação Profissional, realizada antes do início do estágio. Além da concepção de OP como Promoção de Saúde, para operacionalizar os encontros, os acadêmicos lançaram mão da proposta de Soares (1997), da Orientação Vocacional por Encontros, em que cada encontro tem uma atividade pré-determinada, e de referenciais complementares como o Psicodrama, a terapia da Gestalt e teorias de Dinâmicas de Grupos.

O maior entrave organizativo, foi que alguns estagiários tiveram encontros cancelados de uma hora para outra, e muitas vezes não foram avisados dando com a “cara na porta”. Analisamos em orientação acadêmica que isso aconteceu porque a dinâmica cotidiana escolar tem um tempo diferente. Os professores ao absorvem suas rotinas a partir de um calendário semanal, uma rotina que se repete, algumas vezes esqueceram que os estagiários do Programa tinham atividades em dias específicos, e mesmo lamentando o fato, muitos continuaram com suas atividades, pulando encontros importantes do processo de OP.

Ao final do processo, os docentes responsáveis pela orientação e supervisão dos acadêmicos realizaram novamente contato com as escolas para avaliar a experiência. Não houve nenhuma avaliação negativa da participação no Programa, pelo contrário, os *feedbacks*⁵ coletados com as equipes escolares foram positivos, destacando tanto o resultado positivo das intervenções para os orientados, tanto a importância do aprendizado para os estagiários de Psicologia.

Do ponto de vista dos docentes envolvidos com o POP, a experiência além de proporcionar a oferta de orientação profissional para os alunos do Ensino Médio participantes, foi muito rica para os acadêmicos de Psicologia ao proporcionar uma vivência real de coordenação de um grupo de jovens, e vivenciar o papel de orientador profissional. Para complementar esse olhar sobre a experiência, na próxima sessão vamos apresentar o relato de uma das estagiárias do POP em 2019, que se voluntariou a escrever sua experiência para esse trabalho e tornou-se uma das autoras do presente artigo.

⁵ Os *feedbacks* foram obtidos nas visitas e também, por contatos telefônicos.

Perspectiva dos acadêmicos envolvidos no POP

O processo de Orientação profissional foi realizado em dupla no ano de 2019, em uma escola pública municipal da cidade de Urussanga, organizado em 3 encontros semanais com duração de 45 minutos cada, os quais foram realizados em sala de aula, com turma do 2º Ano do Ensino Médio, em período noturno. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção, além da concepção geral da Promoção de Saúde em Orientação Profissional, utilizamos como abordagem teórica a *Gestalt*⁶, escolhendo técnicas e dinâmicas desta teoria para organizar os encontros de OP.

Os recursos, experimentos e técnicas na Gestalt-terapia visam favorecer reflexões acerca da autoconstrução do eu, ampliação da *awereness*, descobrindo polarizações, integrando formas conflitantes, lidando com introjetos, energizando o sentir e o agir a fim de valorizar novos autoconceitos e autossuporte (MENEZES; OVELAR; OLIVEIRA, 2014). Segundo o renomado gestalt-terapeuta brasileiro, Jorge Ponciano Ribeiro, a base de todas as técnicas é o mecanismo de identificação projetiva e introjetiva através de sucessivas aproximações. Tende-se a chegar à essência das coisas "[...] por se tratar de uma produção subjetiva baseada na atitude possível ou provável do objeto fora do sujeito" (RIBEIRO, 1994, p.103).

No primeiro encontro, apresentamos a proposta de Orientação Profissional através do contrato de trabalho. Buscamos estabelecer o contrato de trabalho de forma clara e objetiva a partir da aceitação, por parte de todos os membros do grupo, reforçando o compromisso consigo mesmo e com o grupo, responsabilizando os jovens por sua participação (SOARES, 2002).

Realizamos o experimento "Como sou eu?" que consiste na realização de colagens de revistas, onde cada jovem deve escolher figuras que ele considera que o representa. O objetivo dessa dinâmica foi conhecer os orientandos através de uma apresentação criativa e autorreflexiva, que possibilitou liberdade ao orientando ao expor suas características (FAILDE, 2010). Percebemos que os orientandos estavam engajados na atividade, algumas dúvidas foram trazidas a respeito de si mesmo, e frequentemente recorriam aos colegas sobre questões pessoais e sobre quais figuras deveriam utilizar. A dinâmica foi finalizada com a apresentação de cada participante,

⁶ Durante a participação no POP, os acadêmicos têm liberdade para escolher outras abordagens para compor seus Planos de Intervenção em OP. Nesse caso, a experiência relatada foi organizada por encontros, dentro dos três módulos da Promoção de Saúde em Orientação Profissional, mas com contribuições e técnicas de dinâmicas da *Gestalt*.

que falou sobre sua atividade e explicou para a turma as escolhas que resultaram na sua colagem.

Iniciamos o segundo encontro reforçando o contrato estabelecido no primeiro encontro e realizamos a dinâmica “Caixa de Sucatas”, em que foi disponibilizada uma caixa com diversos objetos (bonecos, brinquedos, pelúcia etc.). Em círculo, os orientandos abriram a caixa, escolheram um objeto e explicaram o motivo da escolha. Esta dinâmica visa estimular a reflexão sobre a escolha profissional, favorecendo o processo de auto-observação e autoconhecimento sobre as escolhas pessoais que o jovem costuma fazer, e sobre a importância da escolha profissional na sua vida (MINTO, 2006). Nesta dinâmica foi observado que os orientandos tiveram dificuldade de explicar o motivo pelo qual escolheram o objeto, questionavam frequentemente o porquê da realização da dinâmica e alguns não quiseram falar. Em orientação acadêmica, esta dificuldade do grupo foi analisada como uma dificuldade do grupo de relativizar as escolhas, e por consequência a escolha profissional.

Neste mesmo encontro utilizamos também o “Baralho das profissões” - este recurso trás 139 cartas com diversas profissões, incluindo algumas de nível técnico - os orientandos foram divididos em grupos para a leitura e rodízio das cartas. Essa dinâmica visa ampliar conhecimento a respeito das diferentes profissões (SOUZA, 2019).

Percebemos que os orientandos gostaram de conhecer novas profissões e se surpreenderam com a existência de algumas que não conheciam. Ao fim, apresentamos um roteiro de pesquisa, para ser feito em casa, sobre as profissões que eles escolheram ou que estavam na dúvida, valorizando a autonomia do orientando para buscar informações sobre o curso pretendido, ampliar campo de conhecimento sobre profissões pretendidas, e refletir sobre a realidade destas profissões. O roteiro sugerido foi: a) Hoje meu(s) projeto(s) é(são)? b) O que você conhece sobre essa profissão? c) Você sabe quais instituições (escolas, centros, universidades) oferecem cursos voltados para essa profissão? Quais dessas instituições são públicas? Quais são privadas? d) Sobre as instituições privadas: você sabe o valor da mensalidade dessa instituição? e) Você sabe como é o processo seletivo para o ingresso nessa instituição? Você se informou sobre a qualidade do curso nessa instituição? Como e com quem você buscou essas informações? Você sabe se essa instituição oferece bolsas de estudo, ou se há programas sociais que facilitam o acesso a essa instituição? f) Quais são os fatores que influenciam nas suas escolhas? (família,

amigos, sociedade etc.) (SOUZA,2019). Diante da proposta, observamos que houve uma resistência por parte dos orientandos, que justificaram que por ser final do semestre estavam com muitas tarefas de casa, trabalhos e provas. Contudo, reforçamos a importância da pesquisa e que poderiam guardar o roteiro para fazer em um momento mais apropriado.

No terceiro e último encontro, buscamos incentivar a reflexão sobre o futuro. Percebemos que a turma é muito ativa e tem dificuldades para se acalmar e se ouvir. Então, preferimos fazer o fechamento com uma dinâmica mais simples e divertida, principalmente porque nas dinâmicas anteriores, os orientandos questionaram as tarefas trabalhadas. Para introduzirmos o tema da importância de se ouvirem, fizemos a brincadeira “telefone sem fio”.

Depois realizamos outra dinâmica, que consistia em reunir o grupo em círculo, distribuir pedaços de papéis e pedir para escreverem um desafio para o colega da direita. Depois de todos escreverem, pedimos para que colocassem os papéis no chão e informamos que eles mesmos deviam fazer o desafio proposto para o colega do lado. Nesse momento, foi apresentada a seguinte reflexão: tudo que realizamos hoje, terá reflexos no futuro, e que devemos ter cautela nas decisões, porém, eles têm capacidade de decidir e ir lidando com os acontecimentos. Ao final, quem realizou o desafio ganhou um chocolate com uma mensagem. Encerramos o processo de orientação com uma devolutiva. Salientamos que mesmo que ainda permaneçam algumas dúvidas, o processo foi um momento para autoconhecimento, autorreflexão, aprendizagens e descobertas para os orientandos e para as estagiárias, que tiveram uma vivência importante na mediação de grupo, condução de dinâmicas e análise do processo de escolha profissional (TELLEGEN, 1984).

Considerações Finais

Os desafios encontrados na organização e gestão dos estágios em diferentes escolas, relacionaram-se ao fato de que as escolas apresentaram demandas maiores que a Orientação Profissional, em contrapartida não dispunham de tempo nem para esse processo. As rotinas escolares e as demandas de cumprimento dos currículos lotados de conteúdo, dificultaram a execução desta atividade considerada alternativa, e que pretendeu abrir espaço de escuta e expressão para os adolescentes. E por isso, o fato da equipe do POP manter contato com as escolas, foi um fator que contribuiu para a estabilidade e consistência da parceria estabelecida.

Vale ressaltar que a procura pelo Curso de Psicologia, e demais cursos da instituição é frequente, por essas mesmas escolas. Esses contatos visam o atendimento de demandas importantes, no entanto por estratégias breves. Pode-se citar o exemplo das palestras, as quais envolvem temas diversos e complexos como motivação, bullying; diversidade e orientação sexual, dentre outros aspectos relevantes para a formação dos jovens, mas que não são atendidos na sua amplitude, pois trata-se apenas de palestras isoladas. Percebe-se assim, a ausência do pensar ações constantes, com intervenções contínuas para estes temas, inclusive para orientação profissional. Desenvolver habilidades, sejam elas de aprendizagem, socioemocionais, ou cognitivas, demandam tempo e ações contínuas para sua efetividade.

Diante destes acontecimentos, constatou-se a necessidade de sensibilizar as escolas e suas equipes para a importância da Orientação Profissional para alunos do Ensino Médio, que ao terem que tomar uma decisão diante de suas escolhas, passam por intensos sentimentos de angústia e ansiedade, que não conseguem localizar os conflitos diante da necessidade de escolha, e que podem se beneficiar muito da OP como um processo que diminui vulnerabilidade, informa sobre as profissões, e desaliena a escolha profissional, ampliando as perspectivas do jovem/adolescente para uma escolha realista e advertida (BOCK, 2007).

Por fim, sugere-se que seria importante estabelecer contato com a Secretaria Estadual de Educação para receber os estágios de Psicologia dentro dos convênios já estabelecidos, uma vez que a presença do Psicólogo na escola será cada vez maior a partir da aprovação da Lei 13935/19.

Referências

ABADE, F. L. Orientação Profissional no Brasil: Uma revisão histórica da produção científica. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**. V6, N1, 2005, pp15-24. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902005000100003. Acesso em 28 ago. 2020.

AGUIAR, Wanda M. J; BOCK, Ana; OZELLA, S. A Orientação Profissional com Adolescentes: Um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. *In*: BOCK, Ana; GONÇALVES, Maria G; FURTADO, Odair. **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 3ed. São Paulo: Cortez, 2007. pp163-178.

BOCK, A. Por uma prática promotora de saúde em Orientação Vocacional: BOCK, Ana Mercês *et al.* **A escolha profissional em questão**. São Paulo: Caso do Psicólogo, 1995. pp9-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

FAILDE, Izabel. **Manual do facilitador para dinâmicas de grupo**. São Paulo: Papirus Editora, 2014.

MENEZES, Karina Junqueira; OVELAR, Sílvia Oliveira de Alencar; OLIVEIRA, Evelyn Denisse Félix de. Gestalt-terapia e orientação profissional: um relato de experiência. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 261-281, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262014000200003&lng=en&nrm=iso Acesso em: 14 set. 2020.

MINTO, Elaine Cristina et al. Ensino de habilidades de vida na escola: uma experiência com adolescentes. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 561-568, Dec. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia-O processo grupal uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística**. São Paulo: Summus, 1994. 103p.

SOARES, D.H.S. As técnicas para orientação e reorientação profissional. In: SOARES, S.H.S. **A escolha profissional: do jovem ao adulto**. São Paulo: Summus, 2002. p. 161-187.

SOUZA, Raquel. *Guia Tô no Rumo: Jovens e escolha profissional. Subsídios para educadores*. São Paulo. Ação Educativa, 2014. Disponível em <http://acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Guia-To%CC%82-no-Rumo.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

TELLEGEN, Therese A. **Gestalt e grupos**. São Paulo: Summus Editorial, 1984.

UNIBAVE. **Programa de Orientação Profissional**. Programa de Extensão. 2018.

USO DOS ANÁLOGOS DA VITAMINA D PARA TRATAMENTO DA PSORÍASE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Vivian Margotti¹; Ana Paula Bazo²; Fabricio Eládio Felisbino³; Jéssica Zomer Debiasi⁴; Leonardo de Paula Martins⁵

¹Unibave. vih.margotti18@gmail.com

²Unibave. apbazo@gmail.com

³Unibave. fabriciofelisbino@gmail.com

⁴Unibave. jessicadebis@hotmail.com.

⁵Unibave. leonardo@unibave.net

Resumo: A psoríase é uma doença crônica da pele, sendo um dos tratamentos tópicos, os análogos da vitamina D. Nesse contexto, surgiu o objetivo da pesquisa: Conhecer os tratamentos para psoríase que utilizam os análogos da vitamina D, por meio de uma revisão da literatura. A coleta de dados se deu no PubMed, utilizando-se o termo: “psoríase e vitamina D”, sendo selecionados 19 artigos, que foram tabulados e analisados. Verificou-se que o foco das pesquisas com vitamina D para psoríase, nos últimos cinco anos, é o uso da combinação de hidrato de calcipotriol (Cal), um análogo da vitamina D, mais dipropionato de betametasona (BD) na forma de espuma aerossol. Constatou-se que o uso da espuma de aerossol Cal/BD propicia uma melhora na severidade das lesões da psoríase e na qualidade de vida dermatológica dos pacientes.

Palavras-chave: Psoríase. Vitamina D. Tratamento.

Introdução:

A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, imunomediada e com base genética, que afeta cerca de 2% da população mundial. No Brasil existem poucos dados sobre a sua prevalência, mas acredita-se que deve ser entorno de 1% da população. É caracterizada por pápulas ou placas eritematosas e descamativas, geralmente localizadas nos cotovelos, joelhos, pés, mãos, região sacral e couro cabeludo ou mesmo em todo o corpo, com períodos de exacerbações, remissões e recorrências. A tríade formada por um ambiente genético com herança poligênica, inflamação imunológica mediada por linfócitos T e diferenciação epidérmica anormal com hiperproliferação dos queratinócitos, promove as alterações que caracterizam a patogênese da psoríase (CARNEIRO, 2007).

Embora a psoríase não afete a sobrevida, ela tem um impacto negativo no bem-estar físico e psicossocial do paciente, pois a aparência das lesões é uma causa de estigma (LOURENCETTI; ABREU, 2018).

Existem várias formas de tratamento, entre agentes terapêuticos tópicos e sistêmicos, sendo dada particular atenção aos agentes biológicos recentemente desenvolvidos. A escolha da terapia vai depender de diversos fatores como extensão e severidade da doença, segurança dos agentes terapêuticos, acessibilidade ao tratamento, dentre outros (MESQUITA, 2013).

Nos casos de formas leves de psoríase, a terapêutica tópica, seja em monoterapia, seja combinada, costuma ser suficiente para o controle das lesões. Como exemplos de medicamentos utilizados nos tratamentos tópicos, citam-se os corticosteroides, imunomoduladores e análogos da vitamina D (MARTINS *et al.*, 2012).

A vitamina D atua como um hormônio, regulando o funcionamento de diversas células do organismo (intestino, rins, tireoide e sistema imunológico). Sendo assim, tem sido utilizada em tratamentos para doenças autoimunes, como esclerose múltipla, vitiligo, doença inflamatório intestinal, lúpus eritematoso, artrite reumatoide, diabetes tipo 1 e psoríase (SOLARI; CALABRESE; MASSIMI, 2005).

Com base nessas informações, foi levantado o problema de pesquisa: De que forma os análogos da vitamina D são utilizados no tratamento para psoríase? Para responder a essa questão norteadora, o objetivo geral do estudo foi conhecer os tratamentos para psoríase que utilizam os análogos da vitamina D, por meio de uma revisão da literatura. Para que o objetivo geral fosse alcançado, foram delineados os objetivos específicos: descrever as formulações com os análogos da vitamina D, utilizadas nos tratamentos para psoríase; apontar os efeitos dos tratamentos para psoríase com os análogos da vitamina D e relatar os mecanismos de ação dessas terapias.

Procedimentos Metodológicos

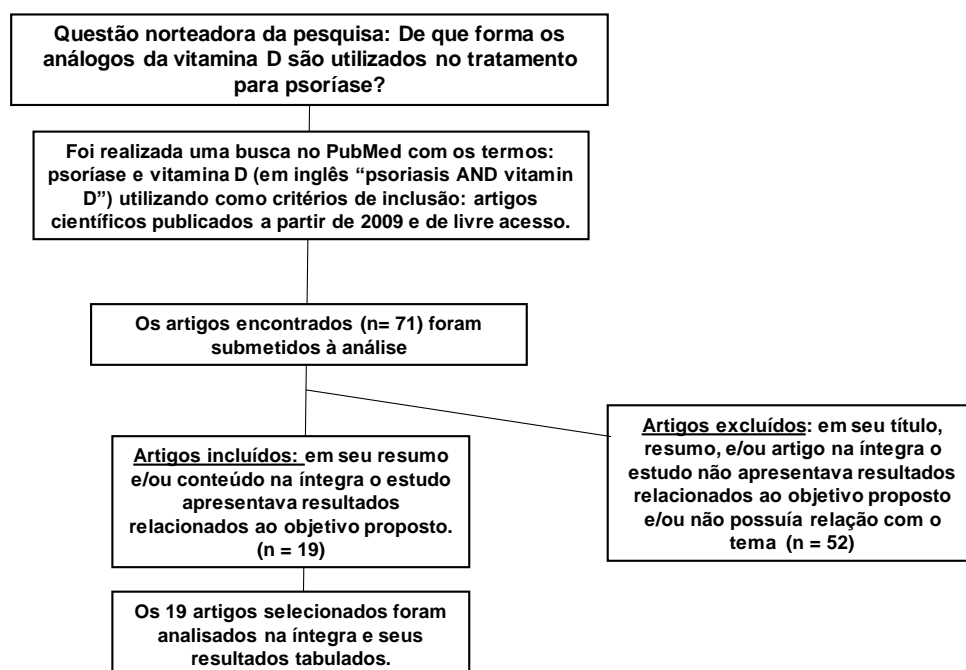
A fim de atender os objetivos do estudo realizou-se uma pesquisa de revisão do tipo narrativa, de abordagem qualitativa. Os artigos de revisão narrativa "são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o 'estado da arte' de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual" (CORDEIRO *et al.*, 2007, p.v).

A coleta de dados se deu entre agosto e setembro de 2019, no PubMed, que é um recurso de busca, de livre acesso à base de dados MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados

Unidos). Para busca foi utilizado o seguinte termo: “psoríase e vitamina D”, em inglês: "psoriasis AND vitamin D". Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados a partir de 2014 e de livre acesso.

A busca realizada no PubMed resultou em 71 (setenta e um) artigos científicos. Após a leitura do título, resumo e/ou artigo completo 52 (cinquenta e dois) artigos foram eliminados, pois não atenderam aos objetivos do estudo. Sendo assim, 19 (dezenove) artigos foram selecionados. O processo de busca e seleção dos artigos está esquematizado na figura 1.

Figura 1 - Descrição geral sobre o processo de busca e seleção dos artigos científicos. revisão bibliográfica da literatura



Fonte: Autoras, 2019.

Resultados e Discussão

Os 19 artigos selecionados estão listados no quadro 1, que apresenta o título, citação e principais resultados de cada um deles.

Logo após a apresentação resumida dos artigos, segue a discussão dos estudos analisados.

Quadro 1 – Relação dos artigos científicos selecionados e seus principais resultados

Título do Artigo*	Citação	Resultados
Estudo prospectivo, observacional, não interventivo e multicêntrico sobre a eficácia e a tolerabilidade de uma nova espuma aerossol de calcipotriol / betametasona (Enstilar®) em pacientes com psoríase em placas em condições de prática diária	GERDES <i>et al.</i> , 2017	A nova espuma Cal/BD mostrou um perfil convincente de eficácia e tolerabilidade na prática clínica diária, particularmente em pacientes com manifestações mais graves da doença.
Efeito do calcipotriol na expressão de queratina 17 induzida por IFN- γ em células de queratinócitos epidérmicos humanos imortalizados	ZHANG <i>et al.</i> , 2017	Os dados sugerem que o calcipotriol regula negativamente a expressão de K17 mediada por IFN- γ em queratinócitos, de maneira dependente da dose. O efeito inibitório do calcipotriol na expressão de K17 pode ser um potencial mecanismo e função no tratamento da psoríase.
Espuma aerossol com calcipotriol mais dipropionato de betametasona em pacientes com psoríase moderada a grave: análise de subgrupo do estudo PSO-ABLE.	PAUL <i>et al.</i> , 2017	A espuma Cal / BD pode ser considerada uma opção de tratamento em alguns pacientes com psoríase moderada a grave que são potenciais candidatos à terapia sistêmica.
Melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde e adesão ao tratamento com gel de dipropionato de betametasona -calcipotriol em pacientes com psoríase vulgar	KONTOCHRISTO POULOS <i>et al.</i> , 2016	Os resultados clínicos convincentes, com uma melhoria distinta na qualidade de vida, além do alto nível de aderência devido às suas propriedades físicas vantajosas, tornam a formulação em gel de dipropionato de betametasona - calcipotriol uma terapia tópica importante, eficaz e bem tolerada para o tratamento da psoríase.
Uma nova formulação em espuma aerossol com calcipotriol e betametasona não tem impacto no eixo HPA e na homeostase do cálcio em pacientes com psoríase vulgar extensa	TARASKA <i>et al.</i> , 2016	Não foi observado impacto clinicamente relevante no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) ou impacto na homeostase do cálcio com 4 semanas de espuma Cal/BD, uma vez ao dia em pacientes com psoríase vulgar extensa.
Uma análise de custo-benefício da espuma aerossol de calcipotriol/dipropionato de betametasona versus pomada para o tratamento tópico da psoríase vulgar na Suécia	DUVETORP <i>et al.</i> , 2019	A espuma Cal/BD é uma solução econômica para o tratamento da psoríase vulgar, sendo melhor que o Cal/BD pomada, nesta análise de custo-benefício.
Calcipotrieno mais dipropionato de betametasona na formulação de espuma aerossol: este tratamento eficaz para a psoríase leve a moderada mudará a prática clínica?	GIOVENE <i>et al.</i> , 2018	Este medicamento foi desenvolvido com uma tecnologia que permite uma penetração aprimorada dos ingredientes ativos na pele. Essa penetração aprimorada melhora a biodisponibilidade local e, conseqüentemente, a terapia com espuma de aerossol Cal/BD está associada a melhores resultados clínicos se comparada a outros produtos com os mesmos componentes.

Título do Artigo*	Citação	Resultados
Eficácia e segurança da espuma aerossol de calcipotriol mais dipropionato de betametasona em comparação com o emplastro medicamentoso com 17-valerato de betametasona (BV) para o tratamento da psoríase	QUEILLE-ROUSSEL <i>et al.</i> , 2017	A espuma Cal/BD demonstrou eficácia superior aos emplastos medicamentosos com BV, inclusive nas áreas difíceis de serem tratadas, em pacientes com psoríase em placas.
A eficiência clínica do tratamento tópico com calcipotriol/betametasona na psoríase depende da supressão do eixo inflamatório TNF α - IL-23 - IL-17.	KUBIN <i>et al.</i> , 2017	O calcipotriol/betametasona diminuiu o número de células T CD8 circulantes, Tregs, células de memória Th17 e Th22, enquanto a betametasona teve pouco ou nenhum efeito. Em conclusão, o calcipotriol aumenta o poder imunossupressor da betametasona.
Potência vasoconstritora aprimorada da combinação fixa de calcipotriol e dipropionato de betametasona em uma formulação inovadora de espuma aerossol em comparação com outros tratamentos de psoríase com corticosteroides	QUEILLE-ROUSSEL <i>et al.</i> , 2016	A combinação de espuma de aerossol Cal/BD mostrou uma resposta de branqueamento da pele significativamente maior que a pomada de Cal/BD, indicando que a potência corticosteroide da combinação fixa de Cal/BD na forma de espuma de aerossol é maior que a da pomada de Cal/BD.
Tratamento tópico eficaz da psoríase ungueal grave usando calcipotriol mais dipropionato na forma de gel	TAN; OON, 2016	O caso sugere que esse tratamento pode ser considerado um complemento útil ao arsenal de medicamentos tópicos para tratamento de psoríase ungueal.
Efeito da vitamina D nas células mononucleares do sangue periférico de pacientes com psoríase vulgar e artrite psoriática	CUBILLOS; KRIEG; NORGAUER, 2016	Os dados fornecem novas informações sobre os diferentes perfis de secreção de citocinas das células mononucleares na circulação de pacientes com artrite psoriática e psoríase vulgar, além de diferenças na capacidade de se diferenciar em osteoclastos e responder a 1,25(OH) $_2$ D $_3$. Portanto, esses dados sugerem o desenvolvimento de estratégias terapêuticas, incluindo vitamina D, para pacientes com artrite psoriática.
O calcipotriol e o dipropionato de betametasona exercem efeitos inibitórios aditivos na expressão de citocinas do eixo celular dendrítico inflamatório da célula Th17 na psoríase.	LOVATO <i>et al.</i> , 2016	Foi demonstrado um efeito imunomodulador exclusivo e suplementar da combinação de calcipotriol/betametasona no eixo imune TNF- α e IL-23 / Th17, apoiando a eficácia clínica superior do produto combinado, em comparação com os monoterapias
Eficácia superior da espuma aerossol de calcipotriol e dipropionato de betametasona versus pomada em pacientes com psoríase vulgar - Um estudo randomizado de fase II.	KOO <i>et al.</i> , 2016	A espuma de aerossol Cal/BD demonstra eficácia significativamente maior e tolerabilidade semelhante em comparação com a pomada Cal/BD para o tratamento da psoríase.

Título do Artigo*	Citação	Resultados
O calcipotriol análogo da vitamina D reduz a frequência de células T CD8 ⁺ IL-17 ⁺ em lesões de psoríase.	DYRING-ANDERSEN <i>et al.</i> , 2015	Achados demonstram que o calcipotriol análogo da vitamina D reduz a frequência de células T CD8 ⁺ IL-17 ⁺ em lesões de psoríase concomitantes à melhora clínica.
Eficácia de uma formulação inovadora de espuma aerossol de combinação fixa de calcipotriol e dipropionato de betametasona em pacientes com psoríase vulgar.	QUEILLE-ROUSSEL <i>et al.</i> , 2015	A espuma Cal/BD demonstrou uma melhora significativa no efeito antipsoriático em relação à pomada Cal/BD, espuma BD e veículo de espuma sozinho.
Segurança e eficácia da suspensão tópica de calcipotriol e dipropionato de betametasona no tratamento da psoríase extensiva do couro cabeludo em adolescentes de 12 a 17 anos.	EICHENFIELD <i>et al.</i> , 2015	A suspensão tópica diária de calcipotriol mais dipropionato de betametasona foi bem tolerada e eficaz para o tratamento da psoríase do couro cabeludo em adolescentes.
Eficácia de uma combinação fixa de gel tópico de dipropionato de calcipotriol/betametasona em pacientes adultos com psoríase leve a moderada: análise interina cega de um estudo prospectivo de fase IV, multicêntrico, randomizado, controlado e prospectivo.	REICH <i>et al.</i> , 2015	Os resultados indicam que a combinação fixa de gel de dipropionato de calcipotriol betametasona é altamente eficaz e preferida pela maioria dos pacientes analisados.
Segurança e eficácia do gel de calcipotriol associado ao dipropionato de betametasona no tratamento da psoríase do couro cabeludo em adolescentes de 12 a 17 anos de idade.	GOODERHAM <i>et al.</i> , 2014	O calcipotriol associado ao gel de dipropionato de betametasona uma vez ao dia é bem tolerado e eficaz para a psoríase do couro cabeludo em adolescentes.

Fonte: Autoras, 2019.

* Para facilitar o entendimento, os títulos dos artigos foram traduzidos para o português.

Formulações dos análogos da vitamina D utilizadas no tratamento da psoríase

A partir da análise dos estudos citados no quadro 2, verifica-se que o foco das pesquisas com vitamina D e psoríase, nos últimos cinco anos, é o uso da fórmula combinada de análogos da vitamina D mais betametasona, já que dos 19 artigos avaliados, 16 são sobre esse tipo de terapia (DUVETORP *et al.*, 2019; EICHENFIELD *et al.*, 2015; GERDES *et al.*, 2017; GIOVENE *et al.*, 2018; GOODERHAM *et al.*, 2014; KONTOCHRISTOPOULOS *et al.*, 2016; KOO *et al.*, 2016; KUBIN *et al.*, 2017; LOVATO *et al.*, 2016; PAUL *et al.*, 2017; QUEILLE-ROUSSEL *et al.*, 2015; 2016; 2017; REICH *et al.*, 2015; TAN; OON, 2016; TARASKA *et al.*, 2016).

Com relação às formas farmacêuticas, nove artigos avaliaram o uso da combinação de hidrato de calcipotriol (Cal), um análogo da vitamina D, mais dipropionato de betametasona (BD) na forma de espuma aerossol (DUVETORP *et al.*, 2019; GERDES *et al.*, 2017; GIOVENE *et al.*, 2018; KOO *et al.*, 2016; PAUL *et al.*, 2017; QUEILLE-ROUSSEL *et al.* 2015; 2016; 2017; TARASKA *et al.*, 2016). Outra

forma apresentada foi gel, utilizando a mesma combinação (EICHENFIELD *et al.*, 2015; GOODERHAM *et al.*, 2014; KONTOCHRISTOPOULOS *et al.*, 2016; REICH *et al.*, 2015; TAN; OON, 2016).

Efeitos dos tratamentos com os análogos da vitamina D associados à betametasona na forma de espuma

O estudo de Gerdes *et al.* (2017) realizado na prática clínica diária, verificou alta eficácia, início rápido da ação, redução eficaz do prurido e boa capacidade de tolerância da espuma de aerossol Cal/BD. Pôde ser demonstrado também, que pacientes com psoríase de média a grave foram beneficiados com essa terapia. Além disso a aceitação da formulação de espuma foi alta e a aplicação foi percebida como simples pela maioria dos pacientes.

Em estudo clínico de fase III, desenvolvido por Paul *et al.* (2017) constatou-se que o uso da espuma de aerossol Cal/BD propiciou uma melhora na severidade das lesões da psoríase e na qualidade de vida dermatológica dos pacientes. Concluem que esse tratamento pode oferecer uma opção para alguns pacientes que são potenciais candidatos à terapia sistêmica.

Os estudos desenvolvidos pelo grupo de Queille-Roussel *et al.* (2015; 2016; 2017) demonstraram que a espuma Cal/BD apresentou eficácia superior às pomadas e emplastos medicamentosos, inclusive nas áreas difíceis de serem tratadas em pacientes com psoríase em placas, sendo que a espuma mostrou-se um veículo mais aceitável pelo paciente.

Pesquisa clínica de fase II, realizada durante quatro semanas em pacientes com psoríase vulgar demonstrou que a espuma de aerossol Cal/BD forneceu uma melhora estatisticamente significativa maior no status da doença psoríase, em comparação à pomada de mesma formulação, mantendo um perfil de segurança e tolerabilidade favorável e similar. A alta eficácia e a boa melhora da coceira pode melhorar a experiência do paciente com o tratamento tópico (KOO *et al.*, 2016).

Taraska *et al.* (2016) relatam que o tratamento com a espuma Cal/BD é seguro, não apresentando efeitos adversos, já que essa formulação não apresentou impacto clinicamente relevante no eixo hipofisário hipotalâmico ou na homeostase do cálcio, em pacientes com psoríase vulgar extensa tratada uma vez ao dia, por 4 semanas. Destacaram também que 49% dos pacientes alcançaram sucesso no tratamento quando avaliados quanto à eficácia.

Foi desenvolvido também, um estudo de custo benefício, concluindo que a espuma Cal/BD é uma solução econômica para o tratamento da psoríase vulgar, uma vez que a eficácia superior dessa terapia sobre a pomada levou a menos consultas, menor risco de progressão para terapia de segunda linha e custos totais mais baixos. Acrescentam que as terapias tópicas melhoradas, como a espuma Cal/BD, têm o potencial de reduzir a necessidade de alguns pacientes progredirem para fototerapia e/ ou tratamento sistêmico, o que pode levar a uma redução nos custos gerais de tratamento da psoríase (DUVETORP *et al.*, 2019).

Giovene *et al.* (2018) em um estudo de revisão discutem que a combinação fixa de espuma de aerossol Cal/BD que está entrando no mercado italiano é um medicamento desenvolvido com uma tecnologia que permite uma penetração aprimorada dos ingredientes ativos na pele. Essa penetração aprimorada melhora a biodisponibilidade local e, conseqüentemente, a terapia com espuma de aerossol Cal /BD está associada a melhores resultados clínicos se comparada a outros produtos com os mesmos componentes. A eficácia e a segurança da espuma de aerossol Cal /BD foram confirmadas em ensaios clínicos e em estudos da prática clínica (GIOVENE *et al.*, 2018).

Efeitos dos tratamentos com os análogos da vitamina D associados à betametasona na forma de gel

A análise de uma grande população de pacientes, após 8 semanas de tratamento, indicou que o gel tópico com a combinação de calcipotriol/betametasona é altamente eficaz e preferida pelos pacientes em comparação com seus tratamentos anteriores. Os autores apontam que esses dados são benéficos para restabelecer o valor da terapia tópica tanto para os médicos quanto para os pacientes (REICH *et al.*, 2015).

Em um caso de paciente com psoríase ungueal, observou-se uma boa resposta ao tratamento de Cal/BD na forma de gel, aplicado uma vez ao dia, havendo redução do índice de severidade do caso. O tratamento foi bem tolerado e não houve evidências de efeitos adversos. O regime de uma vez ao dia confere a vantagem de melhor adesão ao tratamento, o que é importante, pois o tratamento tópico precisa ser prolongado por vários meses para obter uma resposta clínica ideal (TAN; OON, 2016).

Estudo realizado na Grécia com a formulação em gel de dipropionato de betametasona mais calcipotriol apresentou resultados clínicos convincentes, incluindo

melhora na qualidade de vida do paciente e maior nível de aderência associado às propriedades físicas vantajosas do gel, tornando assim, uma terapia tópica importante, eficaz e bem tolerada para o tratamento da psoríase (KONTOCHRISTOPOULOS *et al.*, 2016).

Testes clínicos realizados nos Estados Unidos (EICHENFIELD *et al.*, 2015) e Canadá, França e Reino Unido (GOODERHAM *et al.*, 2014) indicam que tratamento com o gel de dipropionato de betametasona e calcipotriol, uma vez ao dia, é bem tolerado e eficaz para a psoríase do couro cabeludo em adolescentes de 12 a 17 anos.

Mecanismos de ação das formulações com os análogos da vitamina D

A fim de se compreender qual a ação da vitamina D e ou seus análogos, diversos estudos foram conduzidos. Os dados de Cubillos; Krieg e Norgauer (2016) confirmaram alteração da renovação óssea em pacientes com artrite psoriática e demonstraram aumento do potencial osteoclastogênico e da capacidade pró-inflamatória de secreção de citocinas em comparação à psoríase vulgar e controles, sendo que a vitamina $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ exerce papel fundamental nesses efeitos. Portanto, esses dados sugerem o desenvolvimento de estratégias terapêuticas, incluindo vitamina D, para pacientes com artrite psoriática.

Pesquisa realizada *in vitro*, com células de queratinócitos epidérmicos humanos descobre que o calcipotriol regula negativamente a expressão de queratina do tipo 17 (K17), ação essa mediada por interferon gama ($\text{IF}\gamma$), sugerindo que esse efeito inibitório do calcipotriol na expressão de K17 é um mecanismo fundamental no tratamento da psoríase (ZHANG *et al.*, 2017).

O estudo de Dyring-Andersen *et al.* (2015) demonstraram que o tratamento com calcipotriol leva a uma redução na frequência de células T CD8^+ e possivelmente a uma diminuição geral nas células produtoras de interleucina 17 (IL - 17) nas lesões de psoríase, concomitantemente com a melhora clínica e histológica precoce da psoríase. Na mesma direção, Lovato *et al.* (2016) investigaram e compararam os efeitos imunomoduladores da betametasona, calcipotriol e a combinação em culturas *ex vivo* de pele psoriática e culturas *in vitro* de células humanas primárias, revelando um efeito modulatório imune único e suplementar nos níveis de $\text{TNF-}\alpha$ e no eixo imune IL-23/Th17 que está fortemente associado à inflamação da psoríase. No geral, os resultados apoiam a eficácia clínica superior do

produto combinado, em comparação aos respectivos monoterapias em pacientes com psoríase.

O estudo de Kubin *et al.* (2017) apresentou dados semelhantes ao de Lovato *et al.* (2016) e Dyring-Andersen *et al.* (2015), demonstrando que o tratamento com calcipotriol associado à betametasona diminuiu o número de células T CD8⁺ circulantes, T reguladoras e células de memória Th17 e Th22, enquanto a betametasona teve pouco ou nenhum efeito. Em conclusão, os autores apontam que o calcipotriol aumenta o poder imunossupressor da betametasona, suprimindo o eixo inflamatório TNF- α - IL-23 - IL-17.

Considerações finais

Analisando os resultados obtidos através dos artigos, verifica-se que a formulação mais estudada é a combinação de hidrato de calcipotriol, um análogo da vitamina D, associado ao dipropionato de betametasona, principalmente na forma de espuma aerossol.

As pesquisas têm mostrado que a terapia tópica com espuma Cal/BD apresenta bons resultados, mostrando-se ser um tratamento seguro, eficaz e com boa aceitação pelos pacientes, o que facilita a adesão ao tratamento.

Quanto ao mecanismo de ação, conclui-se que o tratamento Cal/BD tem uma ação imunomoduladora, principalmente, modulando a atividades das células T CD8⁺, T reguladoras e células de memória Th17 e Th22, suprimindo o eixo inflamatório TNF- α - IL-23 - IL-17.

Com essa pesquisa foi possível obter um conhecimento detalhado sobre a psoríase e suas formas de tratamento, especialmente a terapia tópica com vitamina D, o que pode ajudar os profissionais da saúde e prescritores a orientarem seus pacientes sobre a melhor forma de tratamento para psoríase, pensando-se na sua eficácia e adesão.

Referências

CARNEIRO, S. C. S. **Psoríase**: mecanismos de doença e implicações terapêuticas. 2007. 213p. Tese (Professor livre docente em dermatologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. 2007. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, nov./dez. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2019.

CUBILLOS, Susana; KRIEG, Nadine; NORGAUER, Johannes. Effect of Vitamin D on Peripheral Blood Mononuclear Cells from Patients with Psoriasis Vulgaris and Psoriatic Arthritis. **Plos One**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.00-00, 6 abr. 2016.

DUVETORP, A. *et al.* A Cost-utility Analysis of Calcipotriol/Betamethasone Dipropionate Aerosol Foam versus Ointment for the Topical Treatment of Psoriasis Vulgaris in Sweden. **Acta Dermato Venereologica**, [s.l.], v. 99, n. 4, p.393-399, 2019.

DYRING-ANDERSEN, B. *et al.* The Vitamin D Analogue Calcipotriol Reduces the Frequency of CD8+IL-17+T Cells in Psoriasis Lesions. **Scandinavian Journal Of Immunology**, [s.l.], v. 82, n. 1, p.84-91, 18 jun. 2015.

EICHENFIELD, Lawrence F. *et al.* Safety and Efficacy of Calcipotriene Plus Betamethasone Dipropionate Topical Suspension in the Treatment of Extensive Scalp Psoriasis in Adolescents Ages 12 to 17 Years. **Pediatric Dermatology**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.28-35, 21 nov. 2014.

GERDES, S. *et al.* Prospective, observational, non-interventional, multicentre study on the efficacy and tolerability of a new calcipotriol/betamethasone aerosol foam (Enstilar®) in patients with plaque psoriasis under daily practice conditions. **Dermatology**, v.233, n.6, p.425-434, 2017. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/486700>. Acesso em 15 out. 2019.

GIOVENE, Gian Luigi; GIACOMELLI, Luca. Calcipotriene plus betamethasone dipropionate in aerosol foam formulation: will this effective treatment for mild-to-moderate psoriasis change clinical practice?. **Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia**, [s.l.], v. 153, n. 6, p.872-876, dez. 2018.

GOODERHAM, M. *et al.* Safety and efficacy of calcipotriol plus betamethasone dipropionate gel in the treatment of scalp psoriasis in adolescents 12-17 years of age. **British Journal Of Dermatology**, [s.l.], v. 171, n. 6, p.1470-1477, 22 out. 2014.

KONTOCHRISTOPOULOS, George *et al.* Improvement of health-related quality of life and adherence to treatment with calcipotriol-betamethasone dipropionate gel in patients with psoriasis vulgaris. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s.l.], v. 91, n. 2, p.160-166, abr. 2016.

KOO, John *et al.* Superior efficacy of calcipotriene and betamethasone dipropionate aerosol foam versus ointment in patients with psoriasis vulgaris – A randomized phase II study. **Journal Of Dermatological Treatment**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.120-127, 7 out. 2015.

KUBIN, M *et al.* Clinical Efficiency of Topical Calcipotriol/Betamethasone Treatment in Psoriasis Relies on Suppression of the Inflammatory TNF α – IL-23 – IL-17 Axis. **Acta Dermato Venereologica**, [s.l.], v. 97, n. 4, p.449-455, 2017.

LOURENCETTI, Mayara; ABREU, Marida Morgado de. Use of active metabolites of vitamin D orally for the treatment of psoriasis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 64, p.643-648, jul. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302018000700643&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 abr. 2019.

LOVATO, Paola *et al.* Calcipotriol and betamethasone dipropionate exert additive inhibitory effects on the cytokine expression of inflammatory dendritic cell–Th17 cell axis in psoriasis. **Journal of dermatological science**, [s.l.], v. 81, n. 3, p.153-164, mar. 2016.

MARQUES, C. D. L. *et al.* A importância dos níveis de vitamina D nas doenças autoimunes. **Rev Bras Reumatol**, v. 50, n.1, p.67-80, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v50n1/v50n1a07.pdf>. Acesso em 15 maio 2019.

MARTINS, G.A. *et al.* Tratamento tópico. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso brasileiro de psoríase 2012**: guias de avaliação e tratamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2012. p.51-58. Disponível em: http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/Consenso_Psoríase_2012.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

MESQUITA, M. A. **Psoríase**: fisiopatologia e terapêutica. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4486/1/PPG_10641.pdf. Acesso em 15 maio 2019.

PAUL, Carle *et al.* Calcipotriol Plus Betamethasone Dipropionate Aerosol Foam in Patients with Moderate-to-Severe Psoriasis: Sub-Group Analysis of the PSO-ABLE Study. **American journal of clinical dermatology**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.405-411, 24 fev. 2017.

QUEILLE-ROUSSEL, C. *et al.* Enhanced vasoconstrictor potency of the fixed combination calcipotriol plus betamethasone dipropionate in an innovative aerosol foam formulation vs. other corticosteroid psoriasis treatments. **Journal of the european academy of dermatology and venereology**, [s.l.], p.1951-1956, maio 2016.

QUEILLE-ROUSSEL, Catherine *et al.* Efficacy and Safety of Calcipotriol Plus Betamethasone Dipropionate Aerosol Foam Compared with Betamethasone 17-Valerate-Medicated Plaster for the Treatment of Psoriasis. **Clinical Drug Investigation**, [s.l.], v. 37, n. 4, p.355-361, 19 dez. 2016.

QUEILLE-ROUSSEL, Catherine *et al.* Efficacy of an Innovative Aerosol Foam Formulation of Fixed Combination Calcipotriol plus Betamethasone Dipropionate in Patients with Psoriasis Vulgaris. **Clinical Drug Investigation**, [s.l.], v. 35, n. 4, p.239-245, 24 fev. 2015.

REICH, K. *et al.* Efficacy of a fixed combination of calcipotriol/betamethasone dipropionate topical gel in adult patients with mild to moderate psoriasis: blinded interim analysis of a phase IV, multicenter, randomized, controlled, prospective study. **Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology**, [s.l.], v. 29, n. 6, p.1156-1163, 26 out. 2014.

SOLARI, Dra. Silvia Coronato; CALABRESE, Dra. Graciela Laguens; MASSIMI, Dra. Vanda T. di Girolamo. Ação da vitamina D3 no sistema imunológico. **Revista Cubana Hematol Inmunol Hemoter**, Cidade de Havana, v. 21, ago. 2005.

Disponível em:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086402892005000200006&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 24 abr. 2019.

TAN, Eugenesern-ting; OON, Hazelhwee-boon. Effective treatment of severe nail psoriasis using topical calcipotriol with betamethasone dipropionate gel. **Indian Journal Of Dermatology, Venereology, And Leprology**, [s.l.], v. 82, n. 3, p.345-7, 2016.

TARASKA, Victoria *et al.* A Novel Aerosol Foam Formulation of Calcipotriol and Betamethasone Has No Impact on HPA Axis and Calcium Homeostasis in Patients With Extensive Psoriasis Vulgaris. **Journal Of Cutaneous Medicine And Surgery**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.44-51, 29 jul. 2015.

ZHANG, Jieyu *et al.* Effect of Calcipotriol on IFN- γ -Induced Keratin 17 Expression in Immortalized Human Epidermal Keratinocyte Cells. **Medical Science Monitor**, Changsha, v. 23, p.6049-6056, 22 dez. 2017.

(RE)SIGNIFICANDO A VIDA: A PERSPECTIVA DE MULHERES DIANTE DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

Amanda Kesting¹; Vandreça Vigarani Dorregão²; Adriana Zomer de Moraes³

¹Curso de Psicologia. Unibave. amandaa_sl@hotmail.com

²Curso de Psicologia. Unibave. van.vigarani@unibave.net

³Curso de Psicologia. Unibave. azomermoraes@gmail.com

Resumo: O artigo teve como objetivo geral compreender os sentidos subjetivos produzidos por mulheres, a partir do diagnóstico do câncer de mama, em um município do Sul de Santa Catarina. A pesquisa foi de abordagem qualitativa, a qual se debruça sobre o conhecimento de um objeto complexo: a subjetividade (GONZÁLEZ-REY, 2005). Foram realizadas entrevistas (roteiro semiestruturado), com quatro mulheres diagnosticadas com câncer. A análise se deu a partir de indicadores, elaborados pela pesquisadora, após leitura intensa do material de pesquisa. Os impactos advindos do tratamento aparecem, inicialmente, nas transformações físicas, como as intervenções no seio, e principalmente a perda do cabelo. Estas incidem diretamente na sua autoestima e feminilidade. E o recurso buscado pelas mulheres, para amenizar ou tratar os impactos em nível psicológico, foi o apoio psiquiátrico, ou seja, a intervenção medicamentosa. Evidenciou-se a falta de conhecimento quanto à importância do apoio psicológico em todas as fases do processo.

Palavras-chave: Mulher. Câncer de Mama. Psico-oncologia.

Introdução:

A Declaração de Alma-Ata, em 1978, reconhece que a saúde é um direito fundamental humano, indo além de uma característica biológica, como também econômica, social e cultural. Não há registros científicos inaugurais de quando o câncer foi descoberto. Egípcios, persas e indianos, já falavam de tumores malignos. Entretanto, foram os estudos da escola de medicina de Hipócrates, IV a.C. que definiram o câncer como um tumor que, muitas vezes, reaparecia depois de extraído e/ou que se espalhava pelo corpo, levando a morte (HOSPITAL DE CÂNCER BARRETOS, 2012).

A medicina geral da época considerava o câncer como um desequilíbrio dos fluídos corpóreos. A ideia de que se tratava de um desequilíbrio dos fluídos manteve-se até o século XV, a partir de então descobriu-se o sistema linfático (o sistema linfático é uma rede complexa de vasos e pequenas estruturas chamadas de nódulos linfáticos que transportam o fluido linfático (linfa) dos tecidos de volta para o sistema circulatório, possui como principal função a remoção dos excessos corporais e

produção das células imunes), fazendo com que o câncer fosse relacionado a instabilidade da linfa no organismo. No século XVIII, o câncer passou a ser visto como uma doença de caráter local, desde então, a medicina evoluiu constantemente em busca de avanços para o tratamento do câncer (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

O câncer de mama é uma neoplasia maligna, identificada pela multiplicação anormal, independente e descontrolada de um determinado tecido do corpo, mais conhecida como tumor (BRASIL, 2019c). O câncer de mama pode ser detectado inicialmente, por meio de algumas anormalidades corporais onde a mulher consegue observar no próprio corpo, sendo entre elas, o aparecimento de nódulos (caroços); pele avermelhada, retraída, parecendo casca de laranja; alteração no bico dos seios; nódulos nas axilas e seios e saída de líquidos anormais do mamilo (BRASIL, 2019b).

O diagnóstico é realizado por meio da biópsia, procedimento médico que possui como finalidade retirar uma fração do nódulo suspeito. O diagnóstico precoce da doença possibilita tratamentos menos agressivos, podendo assim, atingir taxas mais elevadas de sucesso no decorrer do tratamento. No entanto, as consequências do tratamento inclusive em relação à aparência física, são bastante perceptíveis e causam inúmeras transformações na vida das pessoas que, na sua maioria são mulheres.

Diante disso, após o diagnóstico de neoplasia mamaria, a mulher possui possibilidades de tratamento como a quimioterapia, radioterapia e, por vezes, precisa submeter-se a cirurgia de mastectomia, onde precisa retirar um ou os dois seios. O câncer de mama por si só, causa diversos sentimentos e sensações na mulher. Ao longo dos anos, vem sendo associado diretamente com a “mutilação” que, por sua vez, causa uma série de medos, incertezas e inseguranças do que acontecerá com o seu corpo tendo em vista que a mama é considerada identidade feminina, afetando, assim, fortemente a imagem corporal das mulheres (GONÇALVES *et al.*, 2012).

O câncer é uma doença, que tem evolução crônica, e causa mudanças psicossociais significativas na vida das pessoas (OTANI; BARROS, 2012). Segundo o INCA, o câncer de mama é o que mais acomete mulheres tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento.

Nessa direção, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: quais os sentidos subjetivos produzidos por mulheres, a partir do diagnóstico do câncer de mama, num município do Sul de Santa Catarina? Para atender ao problema proposto, elencou-se como objetivo geral, compreender os sentidos subjetivos produzidos por mulheres, a

partir do diagnóstico do câncer de mama, num município do Sul de Santa Catarina. Para atender o objetivo geral, elencou-se os seguintes objetivos específicos: caracterização das mulheres a partir do seu contexto socioeconômico; identificar os sentimentos, comportamentos e expectativas diante da descoberta e tratamento do câncer de mama; identificar a rede de apoio (família, amigos, relações de trabalho, dentre outros) da mulher com câncer de mama; analisar as transformações físicas e psíquicas da mulher, durante o tratamento do câncer de mama; analisar os impactos sociais, culturais e econômicos para as mulheres, no processo de descoberta e tratamento do câncer de mama.

Procedimentos Metodológicos

A pesquisa foi de abordagem qualitativa, conforme definida por González-Rey. Para o autor, a pesquisa de natureza qualitativa:

Não corresponde a uma definição instrumental, é epistemológica e teórica, e apoia-se em processos diferentes de construção de conhecimento, voltados para o estudo de um objeto distinto da pesquisa quantitativa tradicional em psicologia (GONZÁLEZ-REY, 2005, p. 50-51).

De acordo com o autor, a pesquisa qualitativa se debruça sobre o conhecimento de um objeto complexo: a subjetividade, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto.

Para atendimento dos objetivos propostos, foi realizado a pesquisa de campo, a qual caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos no local onde ocorreu ou ocorre o fenômeno e é utilizada com o objetivo de conseguir informações ou conhecimentos acerca de um problema para o qual se procura uma resposta (MARCONI; LAKATOS, 2009).

Foram realizadas entrevistas com quatro mulheres com diagnóstico de câncer, que residem em uma cidade do Sul de Santa Catarina, a partir de critérios definidos pela pesquisadora. O acesso às entrevistadas foi por acessibilidade, que de acordo com Gil (2011), constitui-se pelo menos rigoroso dos tipos de amostragem, onde o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso. A entrevista seguiu um roteiro não-estruturado.

As entrevistas aconteceram em local combinado com as entrevistadas, o objetivo era apresentar um ambiente acolhedor, seguro e empático, preservando os princípios éticos envolvidos na pesquisa. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas, mediante autorização das mulheres, a partir da assinatura do Termo de Consentimento⁷.

A análise dos dados obtidos na pesquisa, aconteceu pela definição de indicadores que, segundo González-Rey (2005), são elementos que adquirem significação pela interpretação do pesquisador. A partir daí, foram construídas categorias de análise que organizaram o capítulo de resultados e discussões.

Resultados e Discussão

Caracterização das entrevistadas

A pesquisa foi realizada com quatro mulheres. As participantes tiveram seu nome preservado e ganharam nomes de flores, escolhidos por elas mesmas, de acordo com a representação e significado em sua vida. As mulheres têm idade entre 38 e 50 anos, todas são casadas e possuem filhos. Quanto a escolaridade, uma das entrevistadas possui ensino médio incompleto, duas delas com ensino médio completo e apenas uma com ensino superior completo. Dentre as ocupações profissionais, tem-se áreas distintas, sendo uma delas empresária, uma técnica de enfermagem, uma operadora de máquina e uma gerente administrativa. No Quadro 01, apresentam-se alguns dados com relação ao diagnóstico e tratamento das entrevistadas.

Quadro 01 – Ano do diagnóstico, procedimentos de tratamento e incidência de casos de câncer na família.

Entrevistada	Ano diagnóstico	Cirurgia	Procedimentos	Casos de câncer de mama na família
Girassol	2015	Total	Cirurgia total; quimioterapia e radioterapia.	Não
Margarida	2014	Total	Cirurgia total; quimioterapia e radioterapia.	Não
Rosa	2014	Total	Cirurgia total; quimioterapia e radioterapia.	Não
Tulipa	2015	Parcial	Cirurgia parcial; quimioterapia e radioterapia.	Não

Fonte: Autoras, 2019.

⁷ O Projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Barriga Verde - Unibave, e foi aprovado pelo Parecer nº 17845419.3.0000.5598.

O diagnóstico do câncer de mama das entrevistadas deu-se entre os anos de 2014 e 2015 e três delas realizaram mastectomia total⁸ enquanto uma realizou a mastectomia parcial⁹. Foram submetidas ao tratamento de radioterapia¹⁰ e quimioterapia¹¹. Nenhuma das entrevistadas possuía histórico de câncer de mama na família. De acordo com o INCA (2019), a incidência do câncer de mama por fatores hereditários, corresponde a apenas 5% a 10% do total de casos da doença.

No tópico a seguir, apresenta-se a análise quanto aos aspectos envolvidos no processo de diagnóstico e tratamento das entrevistadas.

A descoberta e o tratamento do câncer: uma sentença de morte ou uma doença com possibilidade de cura

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), o auto exame das mamas é um procedimento que permite à mulher participar do controle da sua saúde. Recomenda-se que as mulheres criem o hábito de realizarem o auto exame nas mamas com frequência, tendo em vista, que a percepção precoce, facilita o processo de diagnóstico e tratamento do câncer de mama.

Diante da fala das entrevistadas, pode-se perceber que a conscientização para o auto exame de mama é fundamental, relataram, através das falas, como perceberam a presença de um nódulo na mama: “tomando banho normal no banheiro né?!” (Rosa), “eu descobri no banho, fazendo o auto exame e ali eu senti que tinha alguma coisa que não tava normal” (Tulipa). As entrevistadas, detectaram o nódulo no auto exame e logo em seguida procuraram ajuda especializada.

Quando a mulher realiza um auto exame de mama e detecta algum nódulo ou alguma alteração, o sentimento de angústia e medo torna-se presente. Por estar vivenciando um mundo cheio de possibilidades desconhecidas frente ao câncer de mama e suas repercussões, essas mulheres desencadeiam sensações conflitivas a aflitivas, ocasionando um comportamento de angústia, agitação e medo. (BITTENCOURT; CADETE, 2002).

De acordo com os relatos de Margarida, Tulipa e Rosa, fica evidente a aflição

⁸ Cirurgia feita para retirada das glândulas mamárias por completo, auréola e mamilo.

⁹ Cirurgia realizada removendo apenas a parte afetada, sem retirada total da mama.

¹⁰ Tratamento com medicamentos que se misturam com o sangue, destruindo células doentes que formam o câncer, impedindo que se espalhem.

¹¹ Tratamento com radiações ionizantes afim de destruir um tumor e/ou impedir que as células aumentem.

e o sentimento de angústia e medo, diante do desconhecido, conforme trazem: “foi bem chocante, porque assim, quando eu descobri isso, foi um baque na hora” (Margarida), “[...] não apaga da mente, a gente lembra, é difícil passar um dia e não lembrar daquilo ali, mexe bastante com o psicológico” (Rosa). A mulher reconhece a necessidade de aceitar sua nova condição de portadora de câncer de mama e a reorganização de papéis decorrentes dessa experiência, submetendo-se, assim, ao tratamento, pois deseja alcançar a cura (BERGAMASCO; ÂNGELO, 2001). De acordo com Maluf, Mori e Barros (2005) “a mulher passará por várias fases de conflito interno que oscilam desde a negação de doença [...] até a fase final onde há a aceitação da existência do tumor”.

Diante das possibilidades de tratamento, a mulher recebe a notícia da queda do cabelo, que pode vir a ser um motivo de constrangimento, ao perceber-se careca e recebendo olhares dos mais diversos sobre sua situação. Cada uma das entrevistadas reagiu de um modo, perante o acontecimento, Tulipa e Girassol, relataram que não tiveram tantas dificuldades ao precisarem raspar o cabelo e não preocuparam-se com os olhares, encarando a situação de uma maneira positiva. Girassol traz:

É um momento difícil tu saber que vai tirar a mama, tu saber que tu vai perde os cabelo, tu vai ficar careca, tu não te imagina, sem os cabelo, né?! [...] depois que a pessoa perde o cabelo, tu começa a perceber que tem pessoas com a cabeça feia né?! (risos) [...] Mas foi bem tranquilo, eu quando começou a cair os cabelo, eu liguei pra minha cabelereira que eu dizia que eu queria que ela cortasse.

Rosa e Margarida já demonstraram que o processo de perda do cabelo foi extremamente impactante e traumatizante. Rosa relatou que sentiu dificuldades ao raspar a cabeça e, por vezes, queria usar lenços e chapéus diferentes e não encontrava, fazendo com que não saísse de dentro de casa, em seu relato trouxe: “mas vai perder o cabelo pra ver como é que é difícil [...] é difícil, eu senti assim, falta de assim, sei lá, autoestima, de ficar.... Minha autoestima foi afetada. Me trava assim, me prendi um pouco [...]”.

Margarida, por ser uma figura conhecida na cidade, durante o tratamento, optou por ficar mais tempo em casa, evitando, portanto, os olhares constrangedores e traumatizantes. Entretanto, trouxe a dificuldade em ficar meses trancada dentro de

casa “[...] porque como tu sabe, tu me conhece, eu sou uma pessoa comunicativa, e ficar dentro de casa e só recebia visita, nossa, foi um tédio pra mim, um tédio”.

Quando a mulher descobre o câncer de mama, a sua identidade também passa por mudanças, uma vez que as intervenções medicamentosas e cirúrgicas podem provocar transformações significativas na sua autoimagem (BERGAMASCO; ÂNGELO, 2001). Ao precisar realizar o procedimento de mastectomia e o processo de quimioterapia e radioterapia, a mulher passa por diversas transformações, desde a perda do seio e cabelo até a mudança com as suas relações sociais. O seio traz uma grande representatividade, pois é um órgão que está diretamente associado a vida e prazer e fortemente relacionado a questão de feminilidade. Para Gomes, Skaba e Vieira (2002, p. 200-1) “no imaginário social, a mama costuma ser associada a atos prazerosos – como amamentar, seduzir e acariciar –, não combinando com a ideia de ser objeto de uma intervenção dolorosa, ainda que necessário.” A confirmação vem da fala de Margarida que quando diagnosticada, estava amamentando o filho que, na época, estava com três meses:

[...] quando eu descobri o câncer, eu tava amamentando ele [...] daí assim, foi um baque, porque daí eu não pude mais amamentar ele, eu não pude mais carregar ele, pela própria cirurgia, por todos os cuidados.

As entrevistadas relataram que, no momento em que receberam o diagnóstico, a principal preocupação é eliminar a doença do corpo. E o turbilhão vem acompanhado do sentimento de angústia em perder os cabelos. Logo após a cirurgia e/ou processo de quimioterapia, a preocupação com o que os outros irão pensar sobre, vem à tona. Como relata Girassol:

É um momento difícil tu saber que vai tirar a mama, tu saber que tu vai perde os cabelo, tu vai ficar careca, tu não te imagina, sem os cabelo, né?! Tu não te imagina, porque no caso assim, eu via umas pessoas, porque querendo ou não, depois que a pessoa perde o cabelo, tu começa a perceber que tem pessoas com a cabeça feia né?! (risos) é torta ou sei lá o que....ai tu fica pensando: Meu deus como é que vai ser o meu cabelo, a minha cabeça sem o cabelo né?! (Girassol).

Fica perceptível que as mudanças que o câncer de mama traz na vida das mulheres, inicialmente, aparecem pelas transformações físicas. No entanto, vai muito

além disso, pois essas transformações abalam fortemente o psicológico e resulta numa baixa autoestima das mulheres. A baixa autoestima, somando com o processo de dor, angústia e sofrimento diante do diagnóstico, sugere a necessidade de buscar apoio profissional, inclusive de um profissional da psicologia, para lidar com esse momento.

Entretanto, notou-se uma carência de amparo psicológico no decorrer do tratamento, fazendo com que a medicalização fosse a única fonte de recurso buscada pelas mulheres para superar o trauma, conforme o relato de Tulipa:

Chegava perto dos exames trimestrais, eu caía, no sentido de entrar em pânico [...] eu chorava freneticamente, eu entrava em desespero, [...] fui em uma psiquiatra [...] ai ela me deu um medicamento, na época o *citalopram* e eu faço o uso até hoje.

Rosa também relatou que, diante do cotidiano extenso e cansativo, acabou perdendo o sono, o que dificultava muito a rotina exaustiva de exames e tratamentos, necessitando a busca por antidepressivos: “[...] tomei uns antidepressivos na época do tratamento, porque eu não conseguia mais dormir à noite [...]”.

Além da procura pela medicalização no período conturbado em que estavam passando, ficou evidente o maior apego a religiosidade. Ao estabelecer um vínculo de confiança com um Ser Superior, as mulheres fazem deste vínculo um fio condutor que proporciona segurança, tranquilidade e força para superarem a dor e o desconforto, aceitando-os e conformando-se com eles. A perspectiva de vida está direcionada na presença e na sintonia com Deus (BITTENCOURT; CADETE, 2002). Girassol relata que nunca se revoltou e que encarou o desafio como um momento em que precisava passar e aprender algo. Ela relata:

Eu nunca me revoltei, principalmente contra Deus, nunca me revoltei, eu sempre pensei assim ó: é uma fase que eu tenho que passar, é uma cruz que eu tenho que carregar, e eu vou carregar que eu tenho certeza que é uma fase difícil, mas eu tenho certeza que vai passar.

Notou-se a carência da psico-oncologia nesse momento delicado da vida da mulher, tendo em vista que o câncer traz associações a dor, sofrimento, transformação física e desgaste psicológico, tanto do paciente quanto de seus familiares.

Todas as quatro entrevistadas iniciaram o tratamento pela rede pública. Inicialmente, ao perceberem o nódulo no seio, procuraram diretamente o auxílio da Rede Feminina de Combate ao Câncer do município, mas ao receberem o diagnóstico, Girassol, Margarida e Tulipa, procuraram auxílio particular tendo em vista a maior agilidade para a cura da doença. Girassol ressalta: "a cirurgia eu tive que fazer particular porque tinha que correr contra o tempo, não podia esperar." Tulipa ressalta: "eu fiz pelo plano da Unimed, graças a deus, deu tudo certo." Margarida contribui: "a cirurgia pelo SUS ia demorar um pouquinho, daí eu consegui fazer particular, aí eu fiz pelo particular até pelo processo que eu te falei, pra cura até, pra descobri da doença quanto antes, pra sarar dela ne."

Já Rosa, foi a única das entrevistadas que realizou todos os procedimentos do tratamento pela rede pública.

(Re) significando a vida, a partir do câncer

Após a descoberta do câncer de mama, a mulher se percebe diante da necessidade de (re) significar vários aspectos da sua vida. A interpretação atribuída ao câncer comove profundamente a maneira como a mulher se percebe e como o outro a percebe em relação a sua nova condição de vida. O diagnóstico de câncer de mama faz com que as mulheres reorganizem sua vida e propósitos resultando em ajustamentos biopsicossociais, fazendo com que aprendam e reconheçam que precisam modificar hábitos da sua vida. Por meio da fala de Margarida, fica evidente a dificuldade de reinserção na sociedade após as mudanças que impactaram significativamente o olhar sobre ela, após o tratamento:

Eu sentia na própria pele, quando as pessoas viriam, quando eu saía na rua, pra conversar comigo, pra dar coisas boas, ou as pessoas queriam saber só sobre a minha negatividade, queriam me colocar pra baixo. [...] "muitas pessoas eles não disfarçavam a hora que o cabelo tinha caído, eles olhavam muito assim... (choro) e aquilo traumatizou (Margarida).

Para a mulher mastectomizada, as limitações impostas pela intervenção cirúrgica refletem a necessidade de desempenhar novos papéis e tarefas. Dessa maneira, a vulnerabilidade da mulher vivenciando o câncer de mama faz-se presente, sendo interpretada como um sofrimento moral (BERGAMASCO; ÂNGELO, 2001). A limitação para realização de trabalhos ficou caracterizado na fala da entrevistada

Rosa, pois ela expôs que teve obstáculos para adaptar-se a nova identidade, relatando que, diante do trauma ainda recente, quando retornou ao seu emprego, não aceitou a promoção de cargo, devido ao medo de não conseguir. Nas palavras de Rosa o medo e a sensação de fragilidade a “limitou de pegar a vaga” referindo-se a uma vaga de promoção em seu trabalho. Na íntegra, a fala de Rosa:

Fiquei afastada dois anos e meio, aí voltei. Senti mudança profissional, porque eu tive umas limitações no meu braço [...] eu tive uma chance de crescer profissionalmente assim, depois que eu voltei do tratamento e eu me travei um pouco por causa disso [...] aí fiquei com medo [...] eu perdi a vaga [...] (Rosa).

As diferenças sentidas pela mulher não são apenas no nível corporal, mas também no convívio social, abrangendo família, amigos e trabalho (DUARTE, 2003). As sequelas existem porque ocorre uma mudança de identidade, pois a autoimagem não é mais a mesma e a forma como entendem, sentem e interpretam o mundo também mudou (DUARTE, 2003). Margarida relata que precisou adaptar-se ao seu amor pelo esporte, atualmente joga pela seleção brasileira de bocha. Após o tratamento contra o câncer de mama, precisou de novas estratégias para retornar aos jogos “tem que ter as restrições, não posso pegar peso [...] porque não tenho mais proteção”, relatou Margarida.

Entre as entrevistas realizadas, pode-se perceber que todas as mulheres tiveram um grande apoio dos amigos e familiares. Por isso, é importante para a mulher sentir que tem uma rede de apoio social que não a permite desistir e que torna mais fácil o enfrentamento da doença. Normalmente, a família ocupa esse lugar (BERGAMASCO; ÂNGELO, 2001). Diante disso, revelou-se que não houve alteração no relacionamento familiar, pelo contrário, as entrevistadas explanaram que os laços familiares se intensificaram. O relato de Tulipa mostra como foi importante o apoio familiar:

[...] então eu nunca aceitei me entregar e eu nunca me entreguei e um dos motivos minha família, minha base, mas um dos motivos mais sérios, foi a minha filha e eu olhava todo dia pra ela e eu sofri muito pra ter ela e eu falava: eu não vou me entregar [...].

Rosa e Girassol também relataram que o apoio da família e amigos foi fundamental no processo de superação do câncer: “[...] a gente precisa bastante de

ajuda, meu marido sempre teve comigo, me ajudava, minhas filhas sempre deram muita força, foi onde eu encontrei força pra vencer”, relata Rosa. Há semelhança, também, na fala de Girassol: “[...] graças a Deus eu tive o apoio da família, tive bastante mesmo, de filha e marido [...]”. A grande motivação e base para superar os desafios diante da doença vieram da rede familiar onde as mulheres acometidas pelo câncer de mama depositaram no outro a confiança para conseguir sair da condição em que estavam.

Os impactos do tratamento, ultrapassam a fronteira do paciente, estendendo-se aos familiares que, diante da situação, sofrem traumas psicológicos por acompanharem e serem alvos de olhares traumatizantes.

Hoje em dia, essas flores desabrocharam novamente na vida, resgatando forças e superando seus traumas e desafios diante das (re) significações trazidas pelo câncer. Girassol não parou de trabalhar durante o tratamento e relata que leva uma vida normal e não se sente afetada em nenhum momento pelos fatos que enfrentou: “ eu não deixei de trabalhar, de viajar, de fazer compras, eu não deixei. Isso daí foi uma coisa que me ajudou muito”. Margarida, superou seus desafios e hoje retomou a prática do esporte que tanto ama, a bocha e participa com frequência dos campeonatos: “a vida tá ótima, maravilhosa, uma das coisas que eu só tenho a agradecer é o momento, de ter saúde, o resto a gente consegue”.

Durante as entrevistas, constatou-se que as mudanças e transformações vivenciadas pelas mulheres, as tornaram mais vívidas, (re) significando seu modo de encarar a vida e os desafios impostos por ela. Essas mulheres retomaram suas vidas, a partir das limitações e restrições impostas pela doença e, assim como as flores, desabrocharam numa nova estação.

Considerações Finais

Pode-se perceber por meio da pesquisa realizada, que as mulheres diagnosticadas com câncer de mama (re) significaram suas vidas, diante dos novos desafios enfrentados. Evidenciou-se que os sentimentos diante do diagnóstico e tratamento são muito amplos, a mulher vivencia sentimentos e sensações em níveis maiores ou menores, passam por processos complexos de compreensão e aceitação, de negação até aceitação da doença e a reação. Para lidar com isso, recorrem ao apoio familiar, dos amigos, à rotina e a busca por apoio psiquiátrico. A família e amigos

foram peças essenciais no enfrentamento da doença, servindo de alicerce diante das dificuldades enfrentadas.

Pode-se perceber, com a pesquisa, que os maiores impactos com o tratamento, trazido na fala das mulheres, foram as transformações físicas, como as intervenções no seio e, principalmente, a perda do cabelo e relataram a dificuldade de enfrentar os olhares de julgamento diante do momento de maior fragilidade. Essa condição incide diretamente em como sentem sua autoestima e feminilidade, ou seja, as transformações físicas são mais evidentes e resultam em impactos significativos no nível psicológico.

O recurso buscado para intervir quanto aos impactos psicológicos provocados pelas experiências diante do diagnóstico e tratamento do câncer de mama foi o apoio psiquiátrico, ou seja, a intervenção medicamentosa. Entretanto, nenhuma das entrevistadas relatou ter ou buscar suporte com profissionais psicólogos. Isso sugere pensar que a intervenção medicamentosa poderia sanar mais rapidamente as suas angústias, sofrimentos, dentre outros sentimentos decorrentes da sua condição.

Por fim, espera-se que a temática continue sendo pesquisada, pois a incidência de casos de câncer em nossa região é crescente. É preciso compreender as causas para prevenir e, também, ações eficazes para intervir indo além do físico, mas alcançando o psicológico.

Referências

- BARROS, A. C. S. D. **Câncer de mama. In: Temas em psico-oncologia.** São Paulo: Summus, 2008.
- BOCK, A. M. B; GONÇALVES, M. G. G.; FURTADO, O. (Orgs.). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia.** São Paulo: Cortez, 2001.
- BOCK, Ana Mercês Bahia; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi; FURTADO, Odair. **Psicologia Fácil.** São Paulo: Saraiva, 2011.
- BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia.** São Paulo: Saraiva, 2002.
- BRASIL. **Fundação do câncer.** Sobre o câncer. São Paulo, 2019a. Disponível em: < <https://www.cancer.org.br/sobre-o-cancer/>>. Acesso em: 23 de junho de 2019.
- BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer (INCA):** A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro, 2019b. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/>

document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>. Acesso em: 16 de junho de 2019.

BRASIL. **Ministério da saúde**. As cartas da promoção à saúde. Brasília, 2002.

BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**: Câncer de mama. Rio de Janeiro, 2019c. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**: Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf> Acesso em:16 de julho de 2019.

BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**: Números do câncer de mama. Rio de Janeiro, 2019d. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer%20/%20ministerio%20da%20sa%C3%BAde> >. Acesso em: 23 de junho de 2019.

BRASIL. **Instituto Oncoguia**. O que é câncer. São Paulo, 2017. Disponível em: < <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

BERGAMASCO, R.B.; ÂNGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologista**, Rio de Janeiro, v.47, n.3, p.277-82, 2001.

BEZERRA, Karla Barros et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p.1933-1941, jul., 2013.

BITTENCOURT, J.F.V.; CADETE, M.M.M. Vivências da mulher a ser mastectomizada: esclarecimentos e orientações. **Rev. Bras. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p.420-423, jan., 2002.

CAETANO, Edilane Assunção; GRANDIM, Clícia Valim Côrtes; SANTOS, Lana Emerlinda da Silva dos. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Revista de. Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, n.p., abr.-jun., 2009.

CARVALHO, Evanilda Souza de Santana; PAIVA, Mirian Santos; APARÍCIO, Elena Casado. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos. **Rev. bras. enferm.** Rio de Janeiro, v.66, n.1, n.p. jan.-fev., 2013.

CARVALHO, Maria Margarida MJ. **Introdução à psiconcologia**. São Paulo: Livro Pleno. 2002.

COSTA JUNIOR, A.L. **O papel da psicologia no atendimento a crianças com câncer**. Brasília: Laboratório de Saúde e Desenvolvimento Humano, 2010.

COSTA JUNIOR, A.L. O desenvolvimento da Psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Brasília, v. 21. n. 2, n.p., mar., 2001.

DUARTE, T.P.; ANDRADE, N.A. Enfrentando a mastectomia: análise do relato de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estud Psicol**. São Paulo, v. 8, n.1, p.155-63, jul., 2003.

DEL PRIORE, Mary. **Corpo a corpo com a Mulher: Pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil**. São Paulo: SENAC, 2000.

DIETTERLE, Patricia Duarte. **Aspectos subjetivos do câncer de mama feminino: uma leitura psicanalítica**. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação), Universidade Regional Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2016.

DUNLEY, G. Grupos com pacientes mastectomizadas: Aplicações da psicanálise no trabalho institucional. *In*: MELLO FILHO, J. **Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, n.p.

FARIAS, Camila Peixoto; GOETZ, Everley Rosane. **Sofrer, Adoecer e Morrer: Reflexões Sobre o Corpo na Contemporaneidade**. Paraná: Juruá, 2016.

FREIRE, C. D. O. R. **Contribuições da psicologia para a qualidade de vida do paciente oncológico**. Monografia (Curso de Graduação em Psicologia), Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, Romeu; SKABA, Márcia Marília Vargas Fróes; VIEIRA, Roberto José da Silva. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio antropológica do câncer de mama feminina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.197-204, jan.-fev., 2002.

GONÇALVES, Carolina de Oliveira; et al. Instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama. **Revista Psicol. Teor. Prat**. São Paulo, v. 14, n.2, n.p., ago. 2012.

GONZÁLEZ-REY, Fernando. **Sujeito e subjetividade**. São Paulo: Thomson, 2003.

GONZÁLEZ-REY, Fernando L. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

HOSPITAL DE CÂNCER BARRETOS. **Câncer: uma doença e sua história**. São Paulo, 2012. Disponível em: < <https://www.hcancerbarretos.com.br/pesquisas/82-institucional/noticias-institucional/368-cancer-uma-doenca-e-sua-historia>>. Acesso em 16 de julho 2019.

LE BRETON D. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus; 2003.

MALUF, Maria Fernanda de Matos; MORI, Lincon JO; BARROS, Alfredo Carlos SD. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v.51, n.2, p. 149-154, nov., 2005.

MALUF, M. R. F., MORI, L.J., BARROS, A.C.S.D. (2005). O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 02, n 51, ano 05.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

OTANI, Márcia A.P.; BARROS, Nelson F. Comunicação entre profissionais de saúde e pessoas em tratamento de câncer. **Brasília médica**, Brasília, v. 49, n. 4, p. 258-266, nov.- dez. 2012.

PELEGRINI, L. G.; CERQUEIRA, J. A.; PERES, R. S. Indicadores de qualidade de vida e sintomas de ansiedade, depressão e estresse em mulheres mastectomizadas no período de reabilitação. **Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro**, Minas Gerais, v.12, n.2, p. 168-176, 2008.

PENNA, T. L. M. Dinâmica Psicossocial de famílias de pacientes com câncer. In: J. Mello Filho & M. Burd (Orgs.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais. **Rev. Evidência**, São Paulo, v.12, n. 04, p. 129-148, mai., 2008.

ROSSI, L.; SANTOS, M. A. Repercussões psicológicas do adoecimento e do tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.23, n.4, p. 32-41, out., 2003.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia; et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Revista Psicol.** São Paulo, v.24 n.1, n.p., jan.-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. **Rev. bras. ter. cogn.** Rio de Janeiro, v.4 n.2, n.p., dez., 2008.

TEDESCO, Júlio; CURY, Alexandre Faisal. **Ginecologia Psicossomática**. São Paulo: Atheneu, 2007.

TEIXEIRA, Luiz Antônio; FONSECA, Cristina de Oliveira. **De uma doença desconhecida a um problema de saúde pública: INCA e o controle de câncer no país**. Rio de Janeiro: Ministério de saúde, 2007.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v.50, n.1, p. 55-63, jan.-mar.,2004.

VIEIRA, C. P., LOPES, M.H.B.M.; SHIMO, A.K.K. (2007). Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 41, n. 02, ano 07.

ZECCHIN, R.N. **A perda do seio. Um trabalho psicanalítico institucional com mulheres com câncer de mama.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES PREDISPONETES EM PROFISSIONAIS TRABALHADORES EM ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Jhonata de Souza Joaquim¹; Jaini Baschiroto Perin²; Renata Casagrande Gonçalves³

¹Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jhol_777@hotmail.com.

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

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

Resumo: A *Síndrome de Burnout* é um distúrbio emocional multifatorial, correlacionado a agentes estressores presentes no ambiente laboral. Os profissionais em enfermagem são consideravelmente suscetíveis ao estresse ocupacional, conseqüentemente, possuem tendência a desenvolver esta síndrome, devido à natureza e características do trabalho desempenhado. O presente estudo teve como objetivo identificar fatores que contribuem para o desenvolvimento de *Síndrome de Burnout* em profissionais trabalhadores em enfermagem. Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão narrativa de abordagem qualitativa. Efetuou-se a busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram elencadas 12 publicações que serviram como objeto de estudo. Os resultados encontrados demonstram que os principais fatores predisponentes para o desenvolvimento de *Síndrome de Burnout* em profissionais trabalhadores em enfermagem, são exaustão emocional, sobrecarga de trabalho e atividade laboral em áreas de urgência e emergência, sendo mais prevalente no gênero feminino.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Ambiente de Trabalho. Estresse Ocupacional. Profissionais de Enfermagem. Síndrome.

Introdução

O termo "*Burnout*" possui origem inglesa e significa exaustão de energia, a síndrome associada a este termo é desencadeada por fatores estressores relacionados ao ambiente laboral. Os primeiros estudos sobre a *Síndrome de Burnout* surgiram no ano de 1974, foram desenvolvidos pelo psiquiatra Herbert Freudenberg, desde então, pesquisadores buscam aprimorar conhecimentos sobre a temática, com o intuito de compreender o seu desenvolvimento fisiológico e amplificar medidas de identificação patológica para a realização de diagnóstico precoce (AZEVEDO *et al.*, 2020).

Alvares *et al.* (2020) e Merces *et al.* (2016), apontam em seus estudos a definição fundamentada por Maslach e Jackson de que a Síndrome de Burnout designa de um acometimento multidimensional que compreende além da exaustão emocional, a despersonalização e a insatisfação profissional.

Os profissionais trabalhadores em enfermagem são considerados pela literatura internacional como uma das classes mais vulneráveis a desenvolver esta síndrome, devido as exigências do processo de trabalho, emocionais e psicológicas. (MERCES *et al.*, 2016). Outros pontos relevantes associados ao desenvolvimento da *Síndrome de Burnout* são os avanços tecnológicos, alterações organizacionais e estruturais, e a terceirização do mercado de trabalho (AZEVEDO *et al.*, 2020).

De acordo com Magalhães *et al.* (2020) a *Síndrome de Burnout* apresenta manifestações clínicas como irritabilidade, insônia, inapetência, déficit cognitivo e ansiedade. Azevedo *et al.* (2020), salienta sobre o risco de alterações cardiovasculares, gastrointestinais, depressão e isolamento social. Ressalta ainda que no âmbito laboral, o profissional apresenta déficit na qualidade da assistência, aumenta a risco de acidentes laborais e absenteísmo.

No Brasil, a *Síndrome de Burnout* é considerada um agravo de saúde pública (MAGALHÃES *et al.*, 2020), estudos apontam para a necessidade de estratégias de enfrentamento como o “coping” definido por Lazarus & Folkman em 1984 (AZEVEDO *et al.*, 2020).

Perante a problemática é plausível a indagação: quais fatores presentes no ambiente laboral contribuem para o desenvolvimento de *Síndrome de Burnout* em profissionais de enfermagem? Assim, objetivamos identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento de *Síndrome de Burnout* em profissionais trabalhadores em enfermagem.

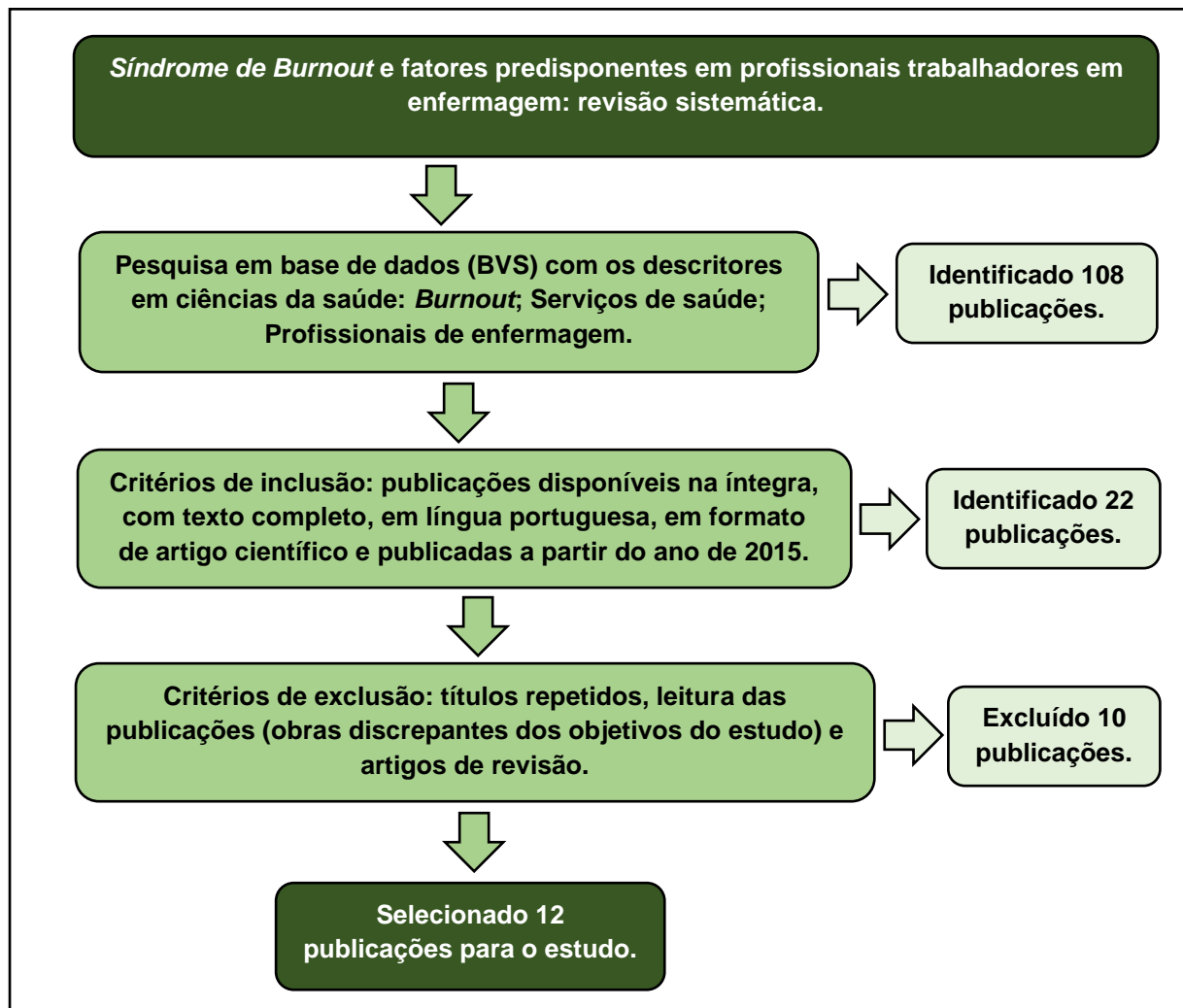
Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão narrativa de abordagem qualitativa. Definiu-se como questão norteadora que subsidiou o desenvolvimento da revisão: quais fatores presentes no ambiente laboral contribuem para o desenvolvimento de *Síndrome de Burnout* em profissionais de enfermagem?

Quanto a seleção das publicações utilizadas como amostra para a revisão, inicialmente identificaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e posteriormente efetuou-se a busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), captaram-se todas as obras disponíveis até o mês de agosto de 2020, com limite de cinco anos, com o intuito de realizar uma captação de publicações mais recentes, afim de constituir o objeto de estudo. Acessou-se à página de busca avançada na base de dados, digitando-se os descritores selecionados: Burnout,

primeira linha; Serviços de saúde, segunda linha; Profissionais de enfermagem, na terceira linha.

Figura 1 - Fluxograma de seleção das publicações.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Encontraram-se na busca inicial 108 publicações, aplicando os critérios de inclusão foram selecionadas 22 referências na base de dados. Avaliaram-se os estudos criteriosamente os estudos excluíram-se de acordo com os critérios elencados 10 publicações. Desse modo, foram selecionadas 12 publicações que identificam os fatores predisponentes de *Síndrome de Burnout* em profissionais trabalhadores em enfermagem (figura 1).

Resultados e Discussão

Apresenta-se, no quadro 1, a síntese das publicações incluídas na revisão e utilizadas como objeto de estudo, sendo essenciais para a elaboração da discussão e considerações finais acerca dos fatores predisponentes de *Síndrome de Burnout* em profissionais trabalhadores em enfermagem. O quadro contém os dados com referência à autoria, o ano de publicação, local, tipo de estudo, nome do periódico, título e objetivos dos artigos analisados.

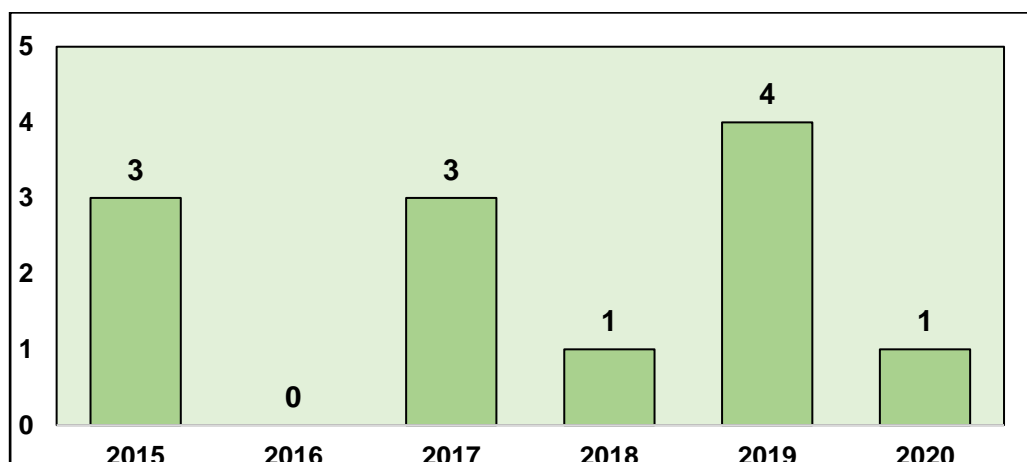
Quadro 1 - Descrição e objetivos das publicações.

Autores, ano e país do estudo	Tipo de estudo e nome do periódico	Título do artigo	Objetivos
ALVES, Sidnei Roberto <i>et al.</i> / 2018. / Brasil.	Estudo qualitativo, publicado na Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.	Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho.	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho em serviços psiquiátricos hospitalares.
AZEVEDO, Daiane da Silva <i>et al.</i> / 2019. / Brasil.	Estudo transversal, publicado na Revista de Enfermagem UFPE On Line.	Risco de <i>Síndrome de Burnout</i> em enfermeiros da saúde mental.	Avaliar o risco de <i>Síndrome de Burnout</i> em enfermeiros que atuam na saúde mental.
CAMPOS, Isabella Cristina Moraes <i>et al.</i> / 2015. / Brasil.	Estudo transversal, publicado na revista Psicologia: Reflexão e Crítica.	Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à <i>Síndrome de Burnout</i> em profissionais de enfermagem.	Investigar a prevalência da <i>síndrome de Burnout</i> nos profissionais de enfermagem de um hospital e de Unidades Básicas de Saúde (UBS), comparando entre as categorias profissionais (enfermeiro, técnico e auxiliares de enfermagem) e os tipos de serviços, e identificar seus fatores sociodemográficos e ocupacionais preditores.
CRUZ, Silvia Portero de la <i>et al.</i> / 2019. / Espanha.	Estudo transversal, publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online).	Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência.	Avaliar a influência exercida pelo Burnout e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo pessoal de saúde do serviço de emergência hospitalar sobre o estado de saúde mental e determinar as características sociodemográficas e laborais.
FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. / 2015. / Brasil.	Estudo transversal, publicado na revista Ciência & Saúde Coletiva.	Associação entre <i>Síndrome de Burnout</i> , uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário.	Verificar a presença da <i>Síndrome de Burnout</i> entre profissionais da área de Enfermagem, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário, e a existência de associação entre consumo de álcool e tabaco.
GUIARDELL O, Edinêis de Brito. / 2017. / Espanha.	Estudo transversal, publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online).	Impacto do ambiente de cuidados críticos no <i>Burnout</i> , percepção da qualidade do cuidado e	Avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre o ambiente da prática em unidades de cuidados críticos e sua relação com atitude de segurança, percepção da

		atitude de segurança da equipe de enfermagem.	qualidade do cuidado e nível de <i>Burnout</i> .
KOLHS, Marta <i>et al.</i> / 2017. / Brasil.	Estudo qualitativo, publicado na Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.	A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento.	Verificar quais os fatores que levam prazer e sofrimento aos profissionais da enfermagem que atuam em um setor de urgência e emergência hospitalar, e estratégias defensivas.
LUZ, Laiana Maria <i>et al.</i> / 2017. / Brasil.	Estudo transversal, publicado na Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.	<i>Síndrome de Burnout</i> em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Analisar a prevalência da <i>Síndrome de Burnout</i> em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
MOURA, Reinaldo dos Santos <i>et al.</i> / 2019. / Brasil.	Estudo transversal, publicado na Revista de Enfermagem UFPE On Line.	Níveis de estresse da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva.	Descrever os níveis de estresse entre os profissionais de enfermagem de nível médio nas unidades de terapia intensiva adulto de alguns serviços hospitalares privados.
PIRES, Fabiana Cristina <i>et al.</i> / 2020. / Brasil.	Estudo transversal, publicado na Revista de Enfermagem UFPE On Line.	<i>Síndrome de Burnout</i> em profissionais de enfermagem de pronto-socorro.	Verificar o escore para a classificação da <i>Síndrome de Burnout</i> .
SANTOS, Júlia Nunes Machado de Oliveira <i>et al.</i> / 2019. / Brasil.	Estudo qualitativo, publicado na Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.	Estresse ocupacional: exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência.	Descrever os fatores estressores para a equipe de enfermagem do setor de emergência de um hospital público.
SOUZA, Isabela Alves Silveira <i>et al.</i> / 2015. / Brasil.	Estudo transversal, publicado na revista Acta Paulista de Enfermagem.	Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental.	Analisar o processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental destinado à atenção aos usuários de substâncias psicoativas.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

De acordo com os periódicos em que os artigos selecionados foram publicados, a maioria pertence a Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental (33,3%), três (25%) a Revista de Enfermagem UFPE On Line, dois (16,7%) a Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online), e com um (8,3%) os periódicos: Psicologia Reflexão e Crítica; Ciência & Saúde Coletiva; Acta Paulista de Enfermagem. Ressalta-se que, quanto tipo de estudo adotado nas publicações, o mais encontrado foi o método transversal, visto em nove artigos (75%).

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação.


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Relacionando os títulos e objetivos das publicações que compuseram o estudo, constatou-se que seis (50%) estudos abordaram *Síndrome de Burnout* diretamente e outros seis (50%) descreveram fatores que predispõe esta síndrome. Referente ao ano de publicação, o gráfico 1 dispõe a distribuição das publicações entre os anos de 2015 a 2020. Percebe-se que a maior parte dos estudos selecionados foram publicados no ano de 2019 (33,3%).

O quadro 2 expõe os resultados das publicações correlacionando-os com a temática e pergunta norteadora da revisão sistemática.

Quadro 2 - Citações e descrição dos resultados das publicações.

Citações	Resultados
ALVES <i>et al.</i> , 2018.	Os dados da publicação referente aos profissionais atuantes nos serviços de saúde mental, apontam a prevalência de profissionais do gênero feminino, contextualizando uma dupla jornada de trabalho, divididas entre as atividades domésticas e laborais, ocasionando a sobrecarga de trabalho, causando o adoecimento por desgaste físico, psicológico e emocional. As principais causas de sobrecarga se relacionam com: o cuidado com o paciente; infraestrutura do ambiente laboral; e o reduzido número de recursos humanos.
AZEVEDO <i>et al.</i> , 2019.	Verificou-se que 47,8% dos trabalhadores em saúde mental demonstraram elevado risco para o desenvolvimento de <i>Síndrome de Burnout</i> , além de contarem com fatores preditores e sintomas dessa síndrome, como: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal.
CAMPOS <i>et al.</i> , 2015.	A variáveis obtidas no estudo como preditores da <i>Síndrome de Burnout</i> dentre os profissionais que compuseram a amostra, foram: problemas de relacionamento com colegas de trabalho; insatisfação com as relações hierárquicas; baixo apoio social; insatisfação com o trabalho prestado; e exaustão emocional.
CRUZ <i>et al.</i> , 2019.	Segundo os dados da publicação, entre uma amostra de 235 profissionais de enfermagem e médicos, atuantes em quatro serviços diferentes de emergência hospitalar, 55,7% dos profissionais apontaram e/ou apresentaram exaustão emocional e 48,9% despersonalização, caracterizando um quadro de nível médio de <i>Síndrome de Burnout</i> .

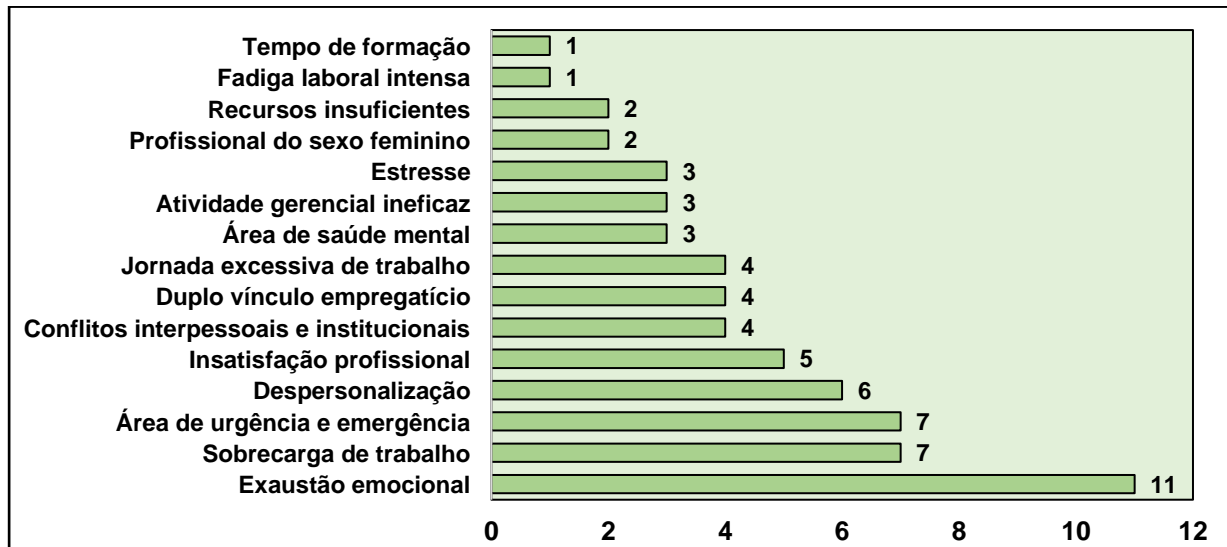
FERNANDES; NITSCHÉ; GODOY, 2015.	Os resultados do estudo demonstraram, que a maioria dos profissionais atuantes em UTI que possuem propensão a desenvolver <i>Síndrome de Burnout</i> são do sexo feminino, casados e adultos jovens. Destacando que os profissionais tendem a desenvolver esta síndrome em virtude da inexperiência de trabalho e da não adaptação às condições de trabalho e das organizações.
GUIRARDELL O, 2017.	Entre os 114 profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que participaram do estudo, a maioria apresentou nível baixo de exaustão emocional e sentimento de despersonalização e nível moderado de realização pessoal.
KOLHS <i>et al.</i> , 2017.	Entre os fatores que desencadeiam sofrimento no ambiente laboral de trabalhadores em enfermagem, principalmente nas áreas de urgência e emergência, estão: sensação de impotência; dependência da atuação médica; pouco reconhecimento do trabalho; sobrecarga de trabalho; e pressão psicológica.
LUZ <i>et al.</i> , 2017.	As variáveis destacam a sobrecarga de trabalho dos profissionais presentes no estudo, evidenciando não somente o número significativo de profissionais que trabalham em outros locais além do SAMU (78,1%), como também a quantidade de carga horária total acima de que 40 horas (68,8%), fatores preditores de <i>Síndrome de Burnout</i> .
MOURA <i>et al.</i> , 2019.	Observou-se, de acordo com os dados apresentados no estudo em relação aos profissionais em enfermagem que trabalham em UTI, que 66,7% apresentaram estresse leve, 9,7% estresse moderado e 5,6% alto nível de estresse. Os autores descrevem o perfil da enfermagem brasileira, afirmando que esta é uma profissão mal remunerada e que os seus profissionais possuem outros vínculos empregatícios para compor uma renda maior, aumentando, assim, a sua sobrecarga de trabalho.
PIRES <i>et al.</i> , 2020.	Verificou-se que no setor de pronto-socorro do estudo, 55,6% dos profissionais em enfermagem presentes na amostra apresentaram exaustão emocional moderada ou alta, 66,7% despersonalização moderada ou alta e 63,9% realização pessoal baixa.
SANTOS <i>et al.</i> , 2019.	Os profissionais em enfermagem entrevistados elencaram como fatores estressores e que dificultavam a execução de suas atividades na unidade de emergência: a falta de recursos materiais, falta de recursos humanos, excesso de atividades diárias, demanda de pacientes além das condições físicas do hospital e falta de reconhecimento profissional por parte dos pacientes e acompanhantes.
SOUZA <i>et al.</i> , 2015.	A respeito dos questionamentos na obra inerentes a sobrecarga de trabalho dentro da área de saúde mental, 75% dos profissionais de enfermagem afirmaram estar moderadamente sobrecarregados e 62,5% consideraram que seu trabalho afetava parcialmente seu estado geral de saúde física. Entre os participantes, foram citados como fatores geradores de sobrecarga: desorganização do processo de trabalho, esgotamento emocional, relacionamento entre os profissionais e número insuficiente de profissionais.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A partir da análise dos resultados, elencou-se por categorias os fatores que predispõe a *Síndrome de Burnout* em profissionais trabalhadores em enfermagem conforme as publicações utilizadas como objeto de estudo (gráfico 2).

Verificou-se, com base nas informações do gráfico abaixo, que a exaustão emocional foi apontada pelas publicações como o principal fator predisponentes de *Síndrome de Burnout* em profissionais trabalhadores em enfermagem, com um percentual de 91,7%, seguida por sobrecarga de trabalho e atividade laboral em áreas de urgência/emergência, ambos citados em 53,8% dos estudos.

Gráfico 2 - Número de publicações de acordo com os fatores predisponentes de *Síndrome de Burnout* em profissionais trabalhadores em enfermagem.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Síndrome de Burnout é objeto de estudo há anos, principalmente na enfermagem, isso se dá decorrente sua crescente nesta categoria, tendo em vista duas situações: estes profissionais caracterizarem 49,6% do total de trabalhadores no âmbito da saúde, o que os tornam a maior força de trabalho nesta área (BRASIL, 2014), e por constituírem uma categoria em potencial para o desgaste laboral, considerando que prestam assistência direto aos usuários que procuram pelo serviço ofertado, aumentando quando esta relação é de cuidado (LUZ, *et al.*, 2017), já que em sua maioria, há envolvimento não somente técnico, mas também emocional (SANTOS; SANTOS; LIMA, 2018).

A partir dos periódicos analisados, evidenciou-se prevalência da *Síndrome de Burnout* em profissionais de enfermagem do gênero feminino, o que já era previsto, levando em consideração o contexto histórico que perpetua até os dias atuais, onde as atividades da enfermagem são, em sua maioria, exercidas por mulheres (KOLHS *et al.*, 2017).

Dentre os determinantes da saúde do trabalhador presentes nos processos de trabalho, estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais. Entre os fatores de riscos considerados predisponentes para o desenvolvimento de *Síndrome de Burnout* mais presentes encontrados em

profissionais trabalhadores em enfermagem, foram: exaustão emocional, seguida por sobrecarga de trabalho e atividade laboral em áreas de urgência e emergência.

A existência do desgaste emocional é gerada pela exposição frequente a fatores estressores, que podem variar de um profissional para outro, em diferentes contextos ocupacionais. Colegas do vínculo empregatício ou pacientes e seus acompanhantes, situações, frustrações cotidianas e até mesmo locais de trabalhos, são capazes de estimular respostas psicológicas, fisiológicas e comportamentais (SANTOS *et al.*, 2019), geradoras de impactos negativos na saúde do trabalhador. A precariedade e ineficiência da infraestrutura também é um causador de estresse no trabalho.

As demandas físicas e emocionais mais citadas pelos profissionais trabalhadores em enfermagem, respectivamente são: cansaço, dores e indisposição, ocasionados pela alteração no padrão do sono e alimentação e, limitações nas atividades sociais (RUBACK *et al.*, 2018), sentimentos de ansiedade, incapacidade em algumas situações assistenciais, dependência da assistência do médico, desgaste, muitas vezes devido à sobre carga de trabalho e sofrimento com as mortes dos pacientes (KOLHS *et al.*, 2017).

A má remuneração a estes profissionais os faz buscar por outros vínculos empregatícios, com intuito da autossuficiência financeira, entretanto, essa dupla jornada impulsiona a uma sobrecarga de trabalho, conseqüentemente comprometendo a qualidade de vida desses profissionais (AZEVEDO *et al.*, 2019). O quadro reduzido desta categoria nos serviços de saúde também são fontes para sobrecarga de trabalho, o que resultam em desgastes físicos e emocionais, oportunizando doenças ocupacionais e gerando licenças médicas (ALVES *et al.*, 2018), tornando a situação em um ciclo vicioso.

Quanto a atividade laboral exercida pelos profissionais de enfermagem mais suscetíveis a desenvolverem *Burnout*, destacou-se as áreas de urgência e emergência, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Esta área é caracterizada pela exigência destes profissionais quanto à dedicação absoluta no desempenho de suas funções e a alta rotatividade de pacientes requer agilidade e eficiência nos procedimentos (PIRES *et al.*, 2020), muitas vezes com tempo limitado para desenvolvimento das práticas assistenciais, já que em muitos casos, o usuário está em risco iminente de morte.

Neste contexto, estratégias individuais e coletivas se fazem necessárias para um não surgimento ou agravamento do *Burnout* nesta categoria profissional, como: realizar atividade física/lazer, buscar ajuda de um profissional especialista (psicólogo ou psiquiatra), desabafar com seus familiares e trabalhar em equipe, o que implica em ações coletivas para resolubilidade de situações que surgirem no ambiente de trabalho, buscando a interação e cooperação entre o grupo (KOLHS *et al.*, 2017).

Ao identificar os principais fatores responsáveis pelo surgimento de *Síndrome de Burnout* nestes profissionais, o presente estudo facilita e permite aos serviços de saúde atuarem no desenvolvimento de estratégias alternativas para melhoria das condições de trabalho destes, o que consequentemente interfere positivamente na qualidade da saúde física e emocional de seus colaboradores, que por vezes retribuem prestando serviços de excelência.

Considerações Finais

Constata-se que as publicações analisadas responderam à questão norteadora do estudo com êxito. Os resultados encontrados demonstram que os principais fatores predisponentes para o desenvolvimento de *Síndrome de Burnout* em profissionais trabalhadores em enfermagem, são exaustão emocional, sobrecarga de trabalho e atividade laboral em áreas de urgência e emergência, sendo mais prevalente no gênero feminino.

Destaca-se a importância da prevenção da *Síndrome de Burnout* na área da saúde, por intermédio de medidas preventivas, a fim de ofertar suporte para estes trabalhadores e melhorar as condições de trabalho destes profissionais. A revisão narrativa dos fatores predisponentes de *Síndrome de Burnout* em profissionais trabalhadores em enfermagem, enriqueceu o conhecimento científico referente a doença e à identificação dos elementos que levam os profissionais trabalhadores em enfermagem a contrair a síndrome.

Referências

ALVES, Sidnei Roberto *et al.* Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 25-29, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/194307449.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

ALVARES, Maria Emília Miranda *et al.* *Síndrome de Burnout* entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base

populacional. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 251-260, jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2020000200251&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2020.

AZEVEDO, Daiane da Silva *et al.* Risco de *Síndrome de Burnout* em enfermeiros da saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v.13, p. 1-9, set. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336574796_Risco_de_Sindrome_de_Burnout_em_enfermeiros_da_saude_mental. Acesso em: 09 set. 2020.

AZEVEDO, Arimatélia Portela de *et al.* *Síndrome de Burnout*: Estratégias de enfrentamento de profissionais da enfermagem de um hospital referência em doenças infectocontagiosas. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9389-9402, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13992>. Acesso em: 15 set. 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **DeCS - Descritores em Ciências da Saúde**. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>. Acesso em: 06 set. 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Portal Regional da BVS - Informação e Conhecimento para a Saúde**, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bfulltext%5D%5B%5D=1&filter%5Bla%5D%5B%5D=pt&filter%5Btype%5D%5B%5D=article&range_year_start=2015&range_year_end=2020&skfp=&index=tw&q=%28tw%3A%28Burnout%29%29+AND+%28tw%3A%28Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde%29%29+AND+%28tw%3A%28Profissionais+de+Enfermagem%29%29. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais saúde mais emprego: um balanço dos empregos criados na área da saúde (1998-2001)**. Brasília, 2014. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=13076. Acesso em: 24 set. 2020.

CAMPOS, Isabella Cristina Moraes *et al.* Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à *Síndrome de Burnout* em profissionais de enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 4, p. 764-771, mai. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v28n4/0102-7972-prc-28-04-00764.pdf>. Acesso em: 07 set. 2020.

CRUZ, Silvia Portero de la *et al.* Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online)**, Espanha, v. 27, jan. 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v27/1518-8345-rlae-27-e3144.pdf>. Acesso em: 07 set. 2020.

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. Associação entre *Síndrome de Burnout*, uso prejudicial de álcool e tabagismo na

Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p. 203-214, nov. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/203-214/>. Acesso em: 07 set. 2020.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online)**, Espanha, v. 12, n. 3, p. 549-556, mai./jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Impacto do ambiente de cuidados críticos no *Burnout*, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online)**, Espanha, v. 25, p. 1-7, fev. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449566048.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

KOLHS, Marta *et al.* A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 422-431, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5427>. Acesso em: 07 set. 2020.

LUZ, Laiana Maria *et al.* *Síndrome de Burnout* em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 238-246, ago. 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5400/pdf_1. Acesso em: 09 set. 2020.

MAGALHÃES, Beatriz de Castro *et al.* *Síndrome de Burnout* em uma unidade hospitalar: percepções da equipe de enfermagem. **Revista Online de Pesquisa**, v. 12, p. 1004-1010, jan./dez. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7200/pdf_1. Acesso em: 14 set. 2020.

MERCES, Magno Conceição das *et al.* *Síndrome de Burnout* em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n.3, p.1-9, jul./set. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15645>. Acesso em: 13 set. 2020.

MOURA, Reinaldo dos Santos *et al.* Níveis de estresse da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v.13, n.3, p. 569-577, mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236549/31528>. Acesso em: 09 set. 2020.

PIRES, Fabiana Cristina *et al.* *Síndrome de Burnout* em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v.14, p. 1-7, mai. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244419/35528>. Acesso em: 09 set. 2020.

RUBACK, Sabrina Pinto *et al.* Estresse e *Síndrome de Burnout* em profissionais de enfermagem que atuam na nefrologia: uma revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 889-899, jul. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018>. Acesso em: 28 set. 2020.

SANTOS, Jacquelane Silva; SANTOS, Lucas Barreto Pires; LIMA, Jocimara Rodrigues de. *Síndrome de Burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva: produção científica de enfermagem. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 10, n. 3, p. 190-198, 2018. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1960/1406>. Acesso em: 28 set. 2020.

SANTOS, Júlia Nunes Machado de Oliveira *et al.* Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 455-463, jan. 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6386/pdf_1. Acesso em: 07 set. 2020.

SOUZA, Isabela Alves Silveira *et al.* Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 447-453, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/1982-0194-ape-28-05-0447.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

SONO E SEUS DISTÚRBIOS ENFRENTADOS PELOS DOCENTES DOS CURSOS NOTURNOS

Camila Kuehl¹; Karine Lunardi da Silva²; Carolina Giani de Azevedo³; Talia Lole⁴; Mickael Ribeiro Mendes⁵; Cláudio Sérgio da Costa⁶; Adalberto Castro Alves⁷

¹Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. Camilakuehl17@hotmail.com

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

³Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. Carolgiani12@gmail.com

⁴Curso de Psicologia. Centro Universitário Barriga Verde. Talialole@gmail.com

⁵Curso de Educação Física. Centro Universitário Barriga Verde. Micka_ribeiro17@hotmail.com

⁶Núcleo de Ensino Aplicado a Saúde. Centro Universitário Barriga Verde. Claudio@unibave.net

⁷Núcleo de Ensino Aplicado a Saúde. Centro Universitário Barriga Verde. Adalba@unibave.net

Resumo: O sono é um processo biológico do organismo humano, que serve para restaurar os níveis normais de atividade do organismo e o equilíbrio entre distintas áreas do Sistema Nervoso Central. O presente trabalho verificou os distúrbios do sono enfrentados por docentes do período noturno. Trata-se de um estudo transversal e de natureza quantitativa. Para o levantamento dos dados, utilizou-se: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI). Os resultados obtidos na avaliação dos distúrbios enfrentados por docentes permitiram concluir que 78% dos docentes apresentavam pontuação indicativa de má qualidade do sono (PSQI > 5); como também, 77% deles referiam qualidade do sono ruim ou muito ruim. Este estudo apontou para a necessidade de um olhar mais atento da sociedade e das políticas públicas para ações que permitam a manutenção de uma boa qualidade de vida dos docentes.

Palavras-chave: Sono. Docentes. Trabalho. Distúrbios.

Introdução:

O professor é um profissional que é submetido a avaliações e exigências de produtividade. Diante dessas demandas, necessita estar qualificado e atualizado, isto requer leitura, participação em cursos e congressos, o que, além de tempo, exige, também, recursos financeiros. Por vezes, surge a necessidade de desdobramento em diversos empregos, situação passível de acarretar sobrecarga de trabalho e as exigências costumam desenvolver estresse ocupacional, definido como um desequilíbrio que provoca reações físicas, emocionais, comportamentais e cognitivas, caso as demandas excedam as capacidades de enfrentamento do trabalhador (MASETTO; GAETA, 2016; OLIVEIRA; PEREIRA; LIMA, 2017; PRADO, 2016; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011).

Sabe-se que o sono serve para restaurar os níveis normais de atividade e o equilíbrio entre as diferentes partes do sistema nervoso central (SNC), além de estar

envolvido com a conservação do metabolismo energético, cognição, maturação neural e saúde mental, refletindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo (SILVA e COSTA *et al.*, 2014).

Os transtornos do sono são comuns e pelo menos 30% da população sofre de um distúrbio clinicamente significativo e de importância para a saúde pública. A insônia é o distúrbio do sono mais comum, seguido pela apneia e pela síndrome das pernas inquietas. Os distúrbios do sono estão associados diretamente a problemas de saúde como hipertensão, depressão, doenças cardiovasculares e redução da produtividade no trabalho. De acordo com pesquisa realizada nos Estados Unidos, a insônia causa perda de produtividade do trabalhador, representando um prejuízo de 63,2 bilhões de dólares por ano ao país e uma perda de produtividade de 11,3 dias por ano por pessoa (MILAGRES *et al.*, 2015).

Com o passar dos anos, o avanço da problemática tem um aumento excessivo, com dados preocupantes e alarmantes, afligindo os profissionais da saúde. Com a rotina exaustiva, alguns impasses começam a ser apresentados na vida dos docentes, depressão, comportamentos inquietos, níveis de cafeína elevados, compulsão alimentar, obesidades, suicídios dentre outros, trazendo assim consequências para o organismo dos docentes. Essas mudanças estão relacionadas a melatonina, hormônio responsável pelo sono, com a falta da mesma, ocorre diversas mudanças em nossa estrutura, é notório que alguns docentes se deslocam de diferentes cidades para dar aulas, sendo assim aumentando os índices de acidentes por conta do aumento excessivo sono e demais problemas. A restrição do sono é afetada como fator principal fator o cérebro humano, ações não comportamentais e humor podem fazer parte desse complô (MILAGRES *et al.*, 2015).

Embora exista elevada prevalência de distúrbios do sono na população mundial, e esse desfecho esteja associado à maior ocorrência de complicações e gastos com saúde, existe pouca informação nacional investigando os distúrbios do sono e variáveis associadas na população brasileira. Essa ausência de informações se faz mais relevante em cidades interioranas, nas quais os comportamentos relacionados ao sono parecem diferir significativamente de grandes centros metropolitanos (ZANUTOI *et al.*, 2015).

O objetivo desta pesquisa foi verificar os distúrbios do sono enfrentados por docentes do período noturno de um Centro Universitário do Sul de Santa Catarina (SC), com base na escala de Pittsburgh.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, e de natureza quantitativa, realizado em um centro universitário de um município do sul de Santa Catarina. A amostra da pesquisa foi constituída por 60 indivíduos de ambos os gêneros: masculino e feminino e docentes do centro universitário atuando no período noturno.

Trata-se de um método não randômico, pois os sujeitos da seleção foram indivíduos que estiveram dispostos a participar da pesquisa. Os sujeitos foram incluídos na pesquisa segundo os critérios: deveriam ser docentes e trabalhar no período noturno. Os critérios de exclusão referiram-se aos docentes que não trabalhavam no período noturno. Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh.

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), por sua vez, foi utilizado para fornecer informações quanto à gravidade e natureza do transtorno, ou seja, informações quantitativas e qualitativas sobre o sono.

O trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), tendo como situação parecer aprovado com o nº 1.209.689, de acordo com a determinação da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; em seguida, deu-se início ao processo de coleta de dados.

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha eletrônica e analisados no programa Excel 2013 (Microsoft Office). Para análise descritiva, realizou-se o cálculo de frequências absolutas e relativas, dispostos em tabelas ilustrativas.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados ao todo 60 indivíduos sendo 23 (38,3%) mulheres e 37 (61,7%) homens, todos eles docentes do centro universitário no período noturno.

No estudo de Dutra *et al.* (2016), predominou docentes do sexo masculino, contrapondo-se a uma tendência de feminização do magistério, cujas raízes são históricas e culturais. Essa tendência de feminização tem se confirmado na docência da educação básica e, posteriormente, no ensino superior.

Tabela 1 – Frequência e porcentagem das respostas das questões semiabertas do PSQI.

Perguntas	Nenhuma vez	menos de uma vez por semana	uma ou duas vezes por semana	três vezes por semana ou mais
Demorar mais de 30 minutos para pegar no sono	16(26,7%)	20(33,3%)	10(16,7%)	14(23,3%)
Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo	14(23,3%)	13(21,7%)	23(38,3%)	10(16,7%)
Levantar-se para ir ao banheiro	18(30%)	19(31,7%)	12(20%)	11(18,3%)
Ter dificuldade para respirar	45(75%)	9(15%)	4(7%)	2(3%)
Tossir ou roncar muito alto	28(46,7%)	16(26,7%)	7(11,7%)	9(15%)
Sentir muito frio	34(56,7%)	16(26,7%)	8(13,3%)	10(16,7%)
Durante o mês passado, você tomou algum remédio para dormir, receitado pelo médico ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigos, família) ou mesmo por sua conta?	36(60%)	6(10%)	12(20%)	6(10%)
Durante o mês passado, se você teve problemas para ficar acordado enquanto estava dirigindo, fazendo suas refeições ou participando de qualquer outra atividade social, quantas vezes fez isso?	31(51,7%)	17(28,3%)	9(15%)	3(5%)

Fonte: Autores (2019).

A latência do sono é o intervalo de tempo entre o deitar e o adormecer. Trata-se de uma desordem de sono relativamente grave que pode ocorrer em qualquer idade, mas que habitualmente está associada à idade avançada (SILVA; DE OLIVEIRA, 2015).

Na tabela 1 quando avaliada a latência do sono, apresenta uma boa qualidade do sono, pois 16 (26,7%) indivíduos responderam que não apresentaram problemas para dormir em até 30 minutos; 20 (33,3%) responderam não conseguir adormecer em até 30 minutos pelo menos uma vez por semana; 10 (16,7%) responderam não conseguir adormecer em até 30 minutos uma ou duas vezes por semana; e 14 (23,3%) indivíduo respondeu não conseguir adormecer em até 30 minutos em três ou mais vezes por semana.

Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Acre (96,5%), adormecem em até 15 minutos, outro estudo realizado com uma população de adultos com idades entre 18 e 50 anos, 53,3%, possuem uma latência média de quinze minutos (FERREIRA, 2012).

Assim, de acordo com estudo realizado com enfermeiros de um hospital de ensino, 82,3% responderam não ter utilizado medicamento para dormir (VALLE,

2011). O uso de medicamento para dormir pode provocar alterações na qualidade, latência, duração e distúrbios do sono (ROCHA; MARTINO, 2009).

Na tabela 2, verifica-se que 13 (22%) indivíduos do grupo apresentaram escores do Índice de Qualidade do Sono (PSQI) inferiores a 5 pontos, em que se constata que a maior parte desses docentes investigados possuem uma boa qualidade do sono. No entanto, 47 (78%) indivíduos, do mesmo grupo, possuem uma má qualidade do sono.

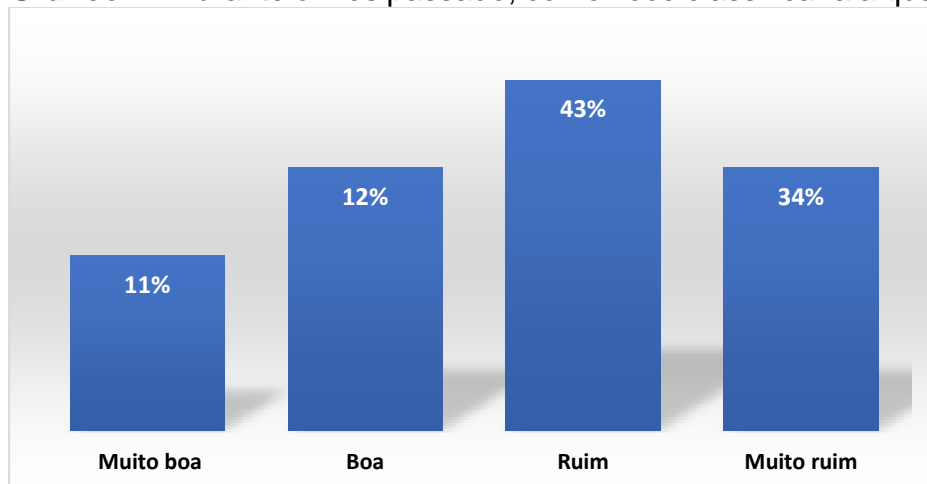
Tabela 2 – Escores obtidos através da aplicação do Índice Qualidade de Sono de Pittsburgh.

Pontuação Global do PSQI	Nº	%
Boa qualidade do sono PSQI ≤ 5	13	22
Má qualidade do sono PSQI > 5	47	78
Total	60	100

Fonte: Autores (2019).

A má qualidade de sono poderá afetar a qualidade de vida. Em um estudo realizado com estudantes de medicina que tinha por objetivo avaliar a qualidade do sono dos mesmos, apresentou um resultado onde 61,8% da amostra possuía uma qualidade de sono ruim (AQUINO, 2016). Outro estudo que corrobora com os dados apresentados é de funcionários que trabalhavam em uma fábrica de cerâmica no turno da noite, onde 79% apresentava uma qualidade de sono ruim (SOARES, 2018).

O componente que avalia a qualidade do sono que, relacionado com o PSQI total, apresenta uma tendência maior para uma má qualidade do sono. No entanto, ao avaliá-lo isoladamente, os resultados mostram no grupo pesquisado uma boa qualidade do sono, sendo que (11%) responderam ter um sono bom; (12%) indivíduos disseram ter uma qualidade do sono muito boa; (43%) disse ter a qualidade do sono ruim; e (34%), um sono muito ruim (gráfico 1).

Gráfico 1 - Durante o mês passado, como você classificaria a qualidade do seu sono?


Fonte: Autores (2019).

O estudo de Santos *et al.* (2019) revelou que mais da metade dos professores avaliados apresentaram prejuízo na qualidade do sono. No artigo de Valle (2011), 46,7% dos professores encontravam-se com qualidade de sono ruim e Sousa *et al.* (2018), constataram que 57,9% dos professores universitários tiveram baixa qualidade do sono, sendo mais afetados pela sonolência diurna, distúrbios do sono e duração do sono. Ambos os estudos, também, utilizaram o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh.

Considerações Finais

Os resultados obtidos na avaliação os distúrbios do sono enfrentados por docentes do período noturno de um Centro Universitário do Sul de Santa Catarina (SC), com base na escala de Pittsburgh, permitiu concluir que 78% dos docentes apresentavam pontuação indicativa de má qualidade do sono (PSQI > 5) no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI); como também, 77% dos docentes referiam qualidade do sono ruim ou muito ruim, quando indagados sobre a mesma; 73,3% demoravam mais de 30 minutos para adormecer.

Diante dos achados observados na presente pesquisa, foi possível concluir que maioria dos participantes apresentou qualidade de sono ruim e os fatores com maiores potenciais de estresse foram as longas jornadas de trabalho e a multiplicidade de tarefas do docente, no entanto, ainda, são necessários mais estudos sobre o tema em questão.

Referências

AQUINO, Rafael Lemes de. **Impacto do trabalho noturno na qualidade de vida do profissional de enfermagem do gênero masculino**. 2016. 104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. Disponível em:

<http://doi.org/10.14393/ufu.di.2016.495>. Acesso em: 15 out. 2020.

DUTRA, Loreni Bruch et al. A Síndrome de Burnout (SB) em docentes do ensino superior de instituições privadas de Santarém, PA. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 115-136, 2016. Disponível em:

<http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1872..> Acesso em: 5 set. 2020.

FERREIRA, Ana Cristina Pereira Lopes. **Qualidade do sono da pessoa portadora de fibromialgia**. 2012. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em:

<http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1640..> Acesso em: 8 out. 2020.

MILAGRES, Maria Patricia *et al.* Pesquisa Mercadológica-Qualidade do Sono da População de Viçosa-MG. **Saúde em Revista**, v. 14, n. 36, p. 3-12, 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/1903>. Acesso em: 15 set. 2020.

MASETTO, Marcos T.; GAETA, Cecilia. Os desafios para a formação de professores do ensino superior. **Revista Triângulo**, v. 8, n. 2, 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/1550>. Acesso em: 7 out. 2020.

OLIVEIRA, Amanda da Silva Dias; PEREIRA, Maristela de Souza; LIMA, Luana Mundim de. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, n. 3, p. 609-619, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572017000300609&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 5 out. 2020.

PRADO, Claudia Eliza Papa do. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Rev Bras Med Trab**, v. 14, n. 3, p. 285-9, 2016. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_14_n%C2%BA_3_131220161657237055475.pdf#page=107. Acesso em: 7 set. 2020.

ROCHA, Maria Cecília Pires da; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 658-665, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000500010&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 8 out. 2020.

SANTOS, Francelly Carvalho dos *et al.* Sono e fatores de estresse de professores do ensino superior da área da saúde. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 10, n. 1, p. 21, 2019. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/37801>. Acesso em: 8 out. 2020.

SILVA e COSTA, Zilma Maria Severino *et al.* Brazilian-Portuguese translation and cultural adaptation of the sleep and wake disturbances domains of the Patient-Reported-Outcomes Measurement Information System (PROMIS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1391-1401, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000701391&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17 set. 2020.

SILVA, Núbia Kênia Carneiro; DE OLIVEIRA, Maria Liz Cunha. Fatores que interferem no sono dos alunos idosos da Universidade da Maturidade (UMA), na cidade de Palmas (TO). **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 129-150, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/25094>. Acesso em: 15 ago. 2020.

SOARES, Ana Paula. **Associação entre o nível da atividade física e qualidade do sono em trabalhadores**. 2018. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/5178>. Acesso em: 18 set. 2020.

SOUSA, Aline Rodrigues de *et al.* Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/38650>. Acesso em: 27 set. 2020.

VALLE, Luiza Elena Ribeiro do; REIMAO, Rubens; MALVEZZI, Sigmar. Reflexões sobre Psicopedagogia, estresse e distúrbios do sono do professor. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 237-245, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000300004&lng=pt&nrm=iso. acessos em 27 out. 2020.

VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do. **Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-22072011-104245/en.php>. Acesso em: 16 set. 2020.

ZANUTOI, Everton Alex Carvalho *et al.* Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 42-53, 2015. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:V4bhY6VaiBwJ:scholar.google.com/+Dist%C3%BArbios+do+sono+em+adultos+de+uma+cidade+do+Estado+de+S%C3%A3o+Paulo.&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 15 set. 2020.

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS RELACIONADOS À DOENÇA DE ALZHEIMER

**Gustavo Carvalho Fretta¹; Ellys Hert Dacoregio²; Eduardo Zanatta Medeiros³;
Cláudio Sérgio da Costa⁴; Adalberto Alves de Castro⁵**

¹Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. gustavomodulob8@gmail.com

²Egressa do Curso de Farmácia. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. ellyshert@hotmail.com.

³Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. Centro Universitário Barriga Verde. eduardo_enfermagem@hotmail.com.

⁴Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. claudiopoeta@yahoo.com.br

⁵Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde - NEAS. Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE. adalba1@hotmail.com

Resumo: A Doença de Alzheimer (DA) manifesta-se em virtude da deterioração cognitiva da memória, que compromete progressivamente as atividades cotidianas. O consumo de psicotrópicos, em especial benzodiazepínicos (BZD), tem ganhado destaque. Considerando o aumento do uso de BZD na atualidade, o aumento da expectativa de vida do idoso e a crescente busca sobre informações à respeito da DA, com o intuito de proporcionar segurança, eficácia e qualidade no processo terapêutico, buscou-se identificar os principais BZD utilizados como tratamento em pacientes com a DA, bem como avaliar se o uso indiscriminado e/ou crônico de BZD afeta/agrava os efeitos clínicos da DA. Após esse estudo, podemos concluir que o uso de BZD pode contribuir para aumento do risco de demência, na qual, os efeitos do BZDs na função cognitiva agrava a expressão clínica de demência do indivíduo senil, desencadeando, além de possíveis quadros de delírios, queda e até mesmo morte.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Benzodiazepínicos. Demência.

Introdução:

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença que causa a deterioração cognitiva da memória e compromete progressivamente as atividades cotidianas (CORRÊA; SILVA, 2009). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a cada ano, aproximadamente 10 milhões de pessoas do mundo desenvolvem demência, das quais, cerca de seis milhões destas ocorrem em países de baixa e média renda, o que nos mostra que os países de maior renda possuem maior acesso ao tratamento e, por consequência, menor número de pessoas desenvolvem demência (OPAS, 2017).

A DA e outras doenças neurodegenerativas que manifestam sintomas de demência associam-se frequentemente com alterações influentes do sono (fragmentação do sono e despertares noturnos, a exemplo). Estes podem se

beneficiar do uso de pequenas doses de hipnóticos (AZEVEDO; ALÓE; HASAN, 2004).

Atualmente, o tratamento medicamentoso consiste e objetiva proporcionar que o comprometimento cognitivo seja estabilizado, bem como possibilitar estabilidade ao comportamento e à realização das atividades da vida cotidiana, com o objetivo de obter um mínimo de efeitos adversos possíveis (VALE *et al.*, 2011). Há ainda, inúmeras dúvidas a respeito, sobre o momento certo em que se deve iniciar o tratamento paliativo, o medicamento correto, a dose em que deve ser administrada e em casos de sedação paliativa, a via a ser empregada, a fim de diminuir a consciência, agregar conforto e amenizar a angústia intolerável do paciente (NOGUEIRA; SAKATA, 2012).

Um fármaco sedativo reduz a atividade do Sistema Nervoso Central (SNC) e modera a excitação, enquanto um fármaco hipnótico causa sonolência e produz um sono de extrema semelhança ao natural. Os fármacos sedativos-hipnóticos causam no SNC uma ação depressora dose dependente, produzindo inconsciência, sedação, sonolência, anestesia cirúrgica, coma e até mesmo depressão fatal da respiração e do sistema cardiovascular. Entre as principais classes de sedativos hipnóticos, encontram-se os benzodiazepínicos (BZD) (RANG; DALE, 2012).

Os BZD possuem um rígido controle de sua prescrição devido ao seu potencial de causar dependência e interação com outros fármacos (NORDON; VON; HÜBNER, 2009). O consumo de psicotrópicos, em especial a classe dos BZD, tem ganhado destaque em todo o mundo. Os brasileiros compraram, em 2018, mais de 56,6 milhões de caixas de medicamentos BZD, o que equivale a 1,4 bilhão de comprimidos em um ano. Da pesquisa, os 8 medicamentos mais solicitados foram: alprazolam, bromazepam, clonazepam, diazepam, lorazepam, flunitrazepam, midazolam e zolpidem (PEÇANHA; NERI, 2007).

O controle de dispensação, bem como a orientação de via, horário e tempo de administração de um fármaco são de responsabilidade do farmacêutico, uma vez que estas são atribuições que compõem a atenção farmacêutica (OPAS, 2002). A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define Atenção Farmacêutica como:

"A soma de atitudes, comportamentos, valores éticos, conhecimentos e responsabilidades do profissional farmacêutico no ato da dispensação de medicamentos, com o objetivo de contribuir para a

obtenção de resultados terapêuticos desejados e melhoria da qualidade de vida do paciente" (OPAS, 2002).

Considerando o aumento do uso de BZD na atualidade, o aumento da expectativa de vida do idoso e a crescente busca sobre informações à respeito da DA, com o intuito de proporcionar segurança, eficácia e qualidade no processo terapêutico, faz-se necessário uma revisão dos dados disponíveis sobre o assunto, afim de identificar os principais BZD utilizados como tratamento paliativo em pacientes com a DA, bem como avaliar se o uso indiscriminado e/ou crônico de BZD afeta/agrava os efeitos clínicos causados pela DA.

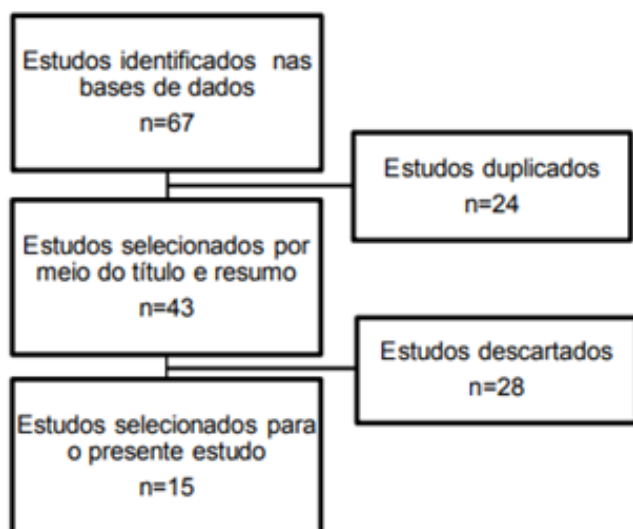
Procedimentos Metodológicos

A presente revisão pretende, de forma exploratória e descritiva, avaliar as possíveis correlações entre os efeitos causados pelo uso de BZDs em pacientes que após um período prolongado de uso da medicação, apresentaram sintomas ou foram diagnosticados com DA.

Para a realização desta revisão, foram pesquisados artigos nas bases de dados PubMed e EBSCO os termos: alzheimer, benzodiazepínicos, idoso, demência e fisiopatologia. Os critérios de inclusão para os artigos utilizados foram: todos os artigos que atenderam aos objetivos da revisão e que foram publicados no período entre 2004 e 2019. O critério de exclusão utilizado para tais artigos foi não possuírem os critérios de inclusão. Não foram utilizados critérios de inclusão e exclusão para materiais encontrados em revistas, jornais e livros.

Na presente pesquisa, elencaram-se 67 artigos, onde, após a análise dos títulos e resumos, selecionou-se 43 estudos. E por fim, assim como demonstrado na Figura 1, após a exclusão de estudos que não atenderam aos objetivos específicos da pesquisa, selecionaram-se 15 estudos para a presente revisão.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos incluídos na revisão.



Fonte: Autores, 2019.

A Doença de Alzheimer (DA), seus sinais e sintomas

A DA é uma doença que faz com que os neurônios sejam destruídos de maneira irreversível e progressiva, atingindo normalmente pessoas partícipes da população idosa, principalmente a partir dos 65 anos de idade. Trata-se de uma doença cuja evolução ocorre lentamente, sendo diagnosticada de forma tardia devido aos sintomas aparecerem, normalmente, na etapa de vida mais avançada, do ser humano (EDWARDS; MYERS, 2007).

Existem alguns sintomas que indicam a DA, sendo a dificuldade de lembrar de uma informação recém aprendida o sintoma mais comum e precoce, onde, a perda grave de memória, a confusão e outras mudanças importantes na maneira como a mente funciona pode ser um sinal de que as células do cérebro estão falhando. Com o avançar da doença, os sintomas tornam-se mais graves, incluindo mudanças no comportamento, desorientação, confusão e até mesmo dificuldade para falar, comer e caminhar (RANG; DALE, 2012; SERENIKI; VITAL, 2008). Variando de cada sinal e sintoma, apresentado pelo portador, a DA pode ser dividida em três estágios, sendo eles: (i) estágio leve, (ii) estágio moderado e (iii) estágio severo (ZIDAN *et al.*, 2012).

Fisiopatologia da DA

A fisiopatologia da DA vem sendo cada vez mais estudada, isto ocorre porque há uma facilidade maior em saber o porquê a doença ocorre depois de saber o que

acontece no cérebro do ser humano em relação à mesma. Há um fator que caracteriza a fisiopatologia da DA que se trata do acúmulo de proteínas β -amiloides (AB), sendo caracterizada como um polipeptídeo que contém em torno de 42 a 43 aminoácidos que se encontra em todos os neurônios, sejam os mesmos de pessoas que contenham a DA quanto daquelas que não as contém.

Quando uma pessoa sofre de DA, a quantidade de AB aumenta e terminam precipitando-se nos neurônios, fazendo com que haja uma diminuição da sua concentração e, como consequência, perde eficiência na sua função de hidrolisar a AB, cuja função ainda não se sabe ao certo. Outra característica da fisiopatologia da DA é a presença de entrelaçados neurofibrilares, cujo processo ocorre pela presença de alguns filamentos que estão no citoplasma dos neurônios e que envolvem e deslocam o mesmo. Esse processo fica refletido na organização diferente na qual ficam os componentes citoesqueléticos. Como esses entrelaçados neurofibrilares também estão presentes em outras doenças referentes ao aspecto neurológico, acaba não sendo determinante apenas para a DA (SERENIKI; VITAL, 2008).

Etiologia da DA, diagnóstico e tratamento

Não há causa específica para o desenvolvimento da DA, porém em várias literaturas encontramos a correlação de fatores de risco predisponentes a possivelmente, desencadearem a doença (SNELL, 2003). Possíveis fatores seriam: envelhecimento acelerado, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, traumatismos cranianos, hipertensão, reação autoimune, genética, radicais livres fator tóxico, químico e infeccioso (DUARTE; DIOGO, 2005; GOLDMAN; AUSIELLO, 2009).

É essencial que seja identificada a DA, se possível, nos seus primeiros sintomas manifestados, da mesma maneira o quanto antes identificado os fatores de risco que a DA trás para o paciente, melhor, pois assim possibilita seu encaminhamento para o atendimento especializado, aumentando as chances de resultados positivos com o tratamento medicamentoso e melhor identificação do estágio em que a doença se encontra. O fundamento para o uso de fármacos colinérgicos recai no aumento da secreção ou no prolongamento da meia-vida da acetilcolina na fenda sináptica em áreas relevantes do cérebro. Sendo assim, duas classes medicamentosas estão disponíveis para o tratamento da doença (RANG; DALE, 2012). Podemos observar elas demonstradas no Quadro 1:

Quadro 1 – Farmacoterapia da DA.

CLASSE	MECANISMO DE AÇÃO	MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO	DOSE EM ADULTO
Inibidores da Acetilcolinesterase	Inibir a degradação de Ach catalizada pela enzima acetilcolinesterase	Donepezila	Cp - 5 e 10 mg	De 5 mg a 10 mg/dia
		Galantamina	Cáp - 8, 16 e 24 mg	De 8 mg a 16 mg/dia
			Sol - 4 mg/mL	
		Rivastigmina	Cáp - 1,5, 3, 4,5 e 6 mg	De 1,5 mg de 12/12h à 12 mg/dia
			Sol - 2 mg/mL	De 9 a 27 mg/dia
Tacrina	Cáp - 10, 20, 30 e 40 mg	De 10 mg 6/6h à 160 mg/dia		
Agonistas dos receptores NMDA-glutamato	Promover o bloqueio dependente da utilização dos receptores NMDA, reduzindo a excitotoxicidade neuronal patológica induzida pelo neurotransmissor mediada pelo Ca ²⁺	Memantina	Cp - 10 e 20 mg	De 5 mg a 20 mg/dia
			Sol - 10 mg/mL	De 5 mg/dia à 20 mg/dia

*Legenda: ach – acetilcolina; NMDA – N-metil D-Aspartato; Ca²⁺ – cálcio intracelular; cp – comprimido; cáp – cápsula; sol – solução.

Fonte: Adaptado de Rang e Dale 2012.

Farmacologia dos benzodiazepínicos (BZDs) e o Ácido γ amino-butírico (GABA)

Os BZDs são úteis no tratamento e minimização dos sintomas da insônia e ansiedade, pois estes deprimem o SNC, provocando calma ou sedação (FOSCARINI, 2010). Apesar de todos os benefícios dos BZDs, a administração prolongada, mesmo em doses baixas, pode provocar prejuízos persistentes nas funções cognitivas e psicomotoras. Característica também relevante é o aparecimento da tolerância e dependência, sendo que o efeito da dependência deve ser amplamente prevenido através do uso de dosagens mínimas e por períodos de tratamento, os mais curtos possíveis (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso de BZD deveria restringir-se entre o período de dois a quatro meses, por tratar-se de substâncias que possuem elevado potencial para causar dependência (SILVEIRA; ALMEIDA; CARRILHO, 2019).

Os BZDs são responsáveis por intensificar a resposta ao ácido γ amino-butírico (GABA), de maneira a facilitar a abertura de canais de cloreto (Cl⁻) ativados pelo GABA. Estes se ligam a um sítio regulatório do receptor específico, diferente do sítio de ligação ao GABA, atuando ao mesmo tempo, a fim de propiciar o aumento da afinidade do GABA pelo receptor (RANG; DALE, 2012).

Dado a este mecanismo de ação, os BZDs apresentam cinco propriedades farmacológicas: (1) sedativa, (2) hipnótica, (3) ansiolítica, (4) relaxante muscular e (5) anticonvulsivante, onde, apesar de presentes em todos os BZDs, alguns demonstram-se mais proeminentes em um sintoma do que em outro (AZEVEDO; ALÓE; HASAN, 2004).

O GABA é o principal neurotransmissor inibitório do SNC, contendo uma região específica de ligação para os BZDs, assim como para outras moléculas, à exemplo os barbitúricos e álcool. A ligação do GABA e de seus agonistas ao receptor GABA-A produz uma mudança estrutural, fazendo com que ocorra uma abertura maior dos canais de cloro, proporcionando o aumento do influxo celular de Cl⁻, ocasionando por sua vez uma inibição sináptica rápida e hiperpolarização de membrana celular (AZEVEDO *et al.*, 2004).

Como descrito anteriormente, os BZD possuem a capacidade de ligar-se a neurotransmissores que se ligam aos receptores GABA. Segundo Nastasy (2013) os BZD apresentam diferentes mecanismos de ação levando estes agentes a indução efeitos sedativo-hipnóticos, relaxantes de musculatura, ansiolíticos e anticonvulsivantes a depender de seu tempo de meia-vida (T_{1/2}) de eliminação, no que tange à: (i) ação ultrarrápida, (ii) ação curta (T_{1/2} 24h), como exemplificado no quadro 2.

Quadro 2 – Agentes hipnóticos BZD.

PRINCÍPIO ATIVO	T _{1/2}	TEMPO PARA INÍCIO DE AÇÃO	DOSE USUAL EM ADULTO	METABÓLITOS ATIVOS
Triazolam	0,5-2 horas	20-30 minutos	0,25-0,5 mg/dia	Não
Midazolam	1,5-2,5 horas	30-90 minutos	7,5-15 mg/dia	Sim
Estazolam	10-24 horas	15-30 minutos	1-2 mg/dia	Não
Flunitrazepam	10-20 horas	20-30 minutos	0,5-1,0 mg/dia	Sim
Flurazepam	10-70 horas	15-30 minutos	7,5-15 mg/dia	Não
Diazepam	20-40 horas	20-30 minutos	5-10 mg/dia	Sim
Temazepam	10-24 horas	60-120 minutos	15-30 mg/dia	Não
Lormetazepam	8-24 horas	30-60 minutos	1-4 mg/dia	Não
Oxazepam	3-6 horas	30-60 minutos	15-30 mg/dia	Não
Quazepam	15-40 horas	25-45 minutos	7,5-15 mg/dia	Sim
Nitrazepam	25-35 horas	20-40 minutos	5-10 mg/dia	Sim
Alprazolam	6-20 horas	20-40 minutos	0,25-3 mg/dia	Sim
Bromazepam	10-12 horas	30-40 minutos	3-6 mg/dia	Sim
Cloazolam	18-20 horas	20-30 minutos	18-20 mg/dia	Sim
Clonazepam	20-60 horas	20-30 minutos	0,5-2 mg/dia	Sim

Fonte: adaptado de AZEVEDO, 2004.

Há mais de meio século, os BZDs configuram-se como a classe de medicamentos mais consumidos do mundo (ALVARENGA *et al.*, 2015), a literatura demonstra que tal classe vem liderando o ranking desde a década de 70, na qual o Diazepam já se caracterizava como o medicamento mais prescrito para o tratamento de doenças relacionadas ao SNC (AZEVEDO; ALÓE; HASAN, 2004).

Atualmente, há uma variação literária dentre os medicamentos mais utilizados, a depender da época e do tempo no qual o estudo é realizado, apesar de haver uma tendência na utilização de BZDs com $T_{1/2}$ curto, a exemplo do alprazolam, bromazepam e do Lorazepam (NASTASY, 2013). Tal dado corrobora com estudos brasileiros, sugerindo assim que, os médicos brasileiros tendem a prescrição de alprazolam e bromazepam ($T_{1/2}$ curto) seguidos de clonazepam e diazepam ($T_{1/2}$ intermediário) (ALVARENGA *et al.*, 2015; FIRMINO *et al.*, 2012; TELLES FILHO *et al.*, 2011).

A preferência pela utilização de BZD com $T_{1/2}$ curto e intermediário, justifica-se ao fato de que, ao utilizá-lo por mais de quatro semanas e ao ultrapassar os limites pré estabelecidos de dosagens, há um aumento na probabilidade de dependência ao fármaco, estando esta relacionada à síndrome de abstinência, demonstrada através de sintomas físicos e psíquicos, sendo nesses casos, de extrema necessidade o aumento das doses para, por fim, alcançar os efeitos que antes eram obtidos com doses amenas (SILVEIRA; ALMEIDA; CARRILHO, 2019).

Estudos *in vivo* publicados recentemente, investigaram a influência do uso de BZD com o desenvolvimento e/ou agravamento dos sintomas da DA, tanto em animais quanto em humanos (Tabela 1). Pilipenko *et al.* (2019) avaliaram a ação do diazepam em modelos animais de DA em ratos Wistar a partir do preceito de que o comprometimento do sistema GABAérgico está essencialmente envolvido na patogênese da DA. Desta forma, avaliou-se os efeitos de doses não-sedativas (0,05 mg/kg) e moderadas (1 mg/kg), na aprendizagem espacial e memória, bem como em proteínas cerebrais relacionadas à neuroinflamação (GFAP e Iba-1), plasticidade sináptica (SYP1), quebra de acetilcolina e biossíntese de GABA.

Os resultados mostraram que o diazepam em ambas as doses melhorou a aprendizagem e memória espacial, impedindo a neuroinflamação e preservando a plasticidade sináptica, além de normalizar a expressão de proteínas corticais e hipocámpicas relacionadas à quebra da acetilcolina e à biossíntese de GABA, sugerindo assim, que, em doses baixas e moderadas, o diazepam esteja direcionado

a locais alostéricos de GABAA, proporcionando efeitos estimuladores e benéficos nos estágios iniciais de demência da DA.

Em humanos os achados divergem dos descritos em animais. A literatura tem associado o uso de BZD em portadores de DA a um agravamento do quadro da doença ou ainda a uma elevação no risco de demência, disfunções cognitivas, delírios, quedas e até mesmo morte, assim como descrito a seguir. Um estudo de coorte retrospectivo, de 2002 a 2015, realizado por Lee e colaboradores (2018), visou a investigação da associação entre uso sedativo-hipnótico e risco de DA na população coreana com 50 anos ou mais. Este estudo identificou que, 268.170 indivíduos expostos a hipnóticos sedativos apresentaram um maior risco de DA do que aqueles que não portadores de DA, sendo este risco aumentado em indivíduos expostos a BZDs ou zolpidem do que a antidepressivos ou antipsicóticos de baixa dose. Este mesmo estudo observou ainda, que o risco de agravos nos sintomas clínicos de DA foi aumentado, independentemente da dose de sedativo-hipnótico e meia-vida entre os mesmos.

Em um estudo de caso-controle, conduzido por Gage *et al.* (2014) que teve um período de acompanhamento de 10 anos, encontrou um risco aumentado de DA em pacientes que tomaram doses diárias de 91 a 180mg de BZD e pacientes que tomaram mais de 180 doses diárias. Os pesquisadores também descobriram que a associação era mais forte para ação prolongada do que para BZD de ação curta.

Em 2011, Restifo e colaboradores avaliaram os padrões de tratamento farmacológico de pacientes que desenvolveram problemas comportamentais e psicológicos com sintomas de demência em unidades de internação psicogeriátrica. Dos 89 pacientes, 12 pacientes faziam uso de dois BZDs diferentes, o que corresponde a 74% das prescrições feitas. Nestas unidades, o número de pessoas que fazem o uso de antipsicóticos é menor do que o de pessoas que fazem o uso dos BZD. Vale ressaltar que 40% das prescrições de BZDs é para amenizar os sintomas causados por dois antipsicóticos também prescritos e utilizados por estes pacientes. O uso de Lorazepam e diazepam em menor número também foi responsável por prescrições de BZDs.

Um total de 8.434 casos foram identificados com demência e foram comparados individualmente com dois sujeitos de comparação (n=16.706) por idade, sexo e data do índice. Todos os indivíduos selecionados aleatoriamente tinham 45 anos ou mais e foram inscritos no Banco de Dados de Pesquisa do Seguro Nacional de Saúde em Taiwan entre 1997 e 2007. Wu e colaboradores mediram os períodos

de descontinuação, dose cumulativa de BZD e possíveis fatores de confusão, incluindo distúrbios médicos e psiquiátricos. Seu estudo demonstrou que, quando comparado com os não usuários de BZD, os usuários atuais tiveram um risco aumentado de demência, sendo o risco de demência para ex-usuários reduzido à medida que a duração da interrupção aumentava. A tendência decrescente foi significativa (WU *et al.*, 2011).

Em 2012, Billioti e colaboradores acompanharam 1.063 homens e mulheres com idade média de 78 anos, livres de demência e não começaram a tomar BZDs até que fossem seguidos por pelo menos três anos. Durante um acompanhamento de 15 anos, confirmaram-se 253 casos de demência, destes 9% da população do estudo havia iniciado o uso de BZD. Os resultados do estudo de caso-controle complementar, mostraram que o uso constante de BZD foi associado a um risco aproximado de demência de 50%, em comparação com os usuários que nunca utilizaram BZD.

Em meta-análise envolvendo 11.891 casos de demência e 45.391 participantes, Zhong *et al.* (2015), compararam usuários que nunca haviam utilizado BZD com usuários em utilização crônica de BZD, onde os crônicos para BZD apresentaram taxas de risco ajustadas combinadas (RRs) para demência de 1,49, ao passo que, usuários recentes apresentaram RRs de 1,55. O risco de demência aumentou 22% para cada 20 doses diárias definidas adicionais por ano.

De maneira contrária Nafti *et al.* (2019), relataram em um estudo multicêntrico de 10 anos, envolvendo 10.263 participantes selecionados aleatoriamente, com 65 anos ou mais, em uso de BZD. Destes 5.281 participantes foram identificados como portadores de demência, 5.015 para DA e 4.187 como portadores de comprometimento cognitivo – não demência (CIND), sendo, o uso atual de BZD associado a um risco aumentado de CIND. Não havendo associação entre o uso de BZD e o risco de demência ou DA.

Lavsa e colaboradores (2010) avaliaram 774 pacientes psiquiátricos, investigando a influência de medicamentos utilizados sobre o risco de queda, onde, pacientes em uso de BZD demonstraram diferença estatística ($p < 0,001$) para propensão à queda, relatando também, um aumento no risco de queda em pacientes com diagnóstico de demência e DA ($n=107 - 13,8$) quando comparado ao grupo controle ($n=70 - 9,0$).

Dyer e colaboradores (2020) investigaram 448 participantes com DA leve a moderada em uso de BZD e medicamentos relacionados aos benzodiazepínicos

(BZDR), sendo o uso contínuo de BDZR associado a uma maior probabilidade de eventos adversos, delírio incidente e quedas durante 18 meses que persistiram após ajuste robusto para co-variáveis.

Por fim, Saarelainen *et al.* (2018) visaram investigar o risco de morte associado ao uso de BZD e BZDR em uma coorte nacional de pessoas com DA diagnosticados durante 2005 a 2011 (n=70.718). Para estudar novos usuários, foram excluídas as pessoas que usaram BZDR durante o ano anterior ao diagnóstico de DA. Durante o acompanhamento, ocorreram 5 mortes em excesso por 100 pessoas-ano durante o uso de BZDR em comparação ao não uso, e as taxas de mortalidade foram de 13,4 e 8,5, respectivamente. Assim, associou-se o uso de BZD a um risco aumentado de morte, enquanto o uso de BZDR não.

Tabela 1 – Associação do uso de BZD com o desenvolvimento e/ou agravamento dos sintomas da DA e/ou comorbidades.

AUTOR E DATA	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PRINCIPAL EFEITO/ASSOCIAÇÃO DOS BZDs
PILINPEKO <i>et al.</i> , 2019	Modelo animal de DA	Rato Wistar	Diazepam: Melhora a aprendizagem e memória espacial, impede a neuroinflamação, preserva a plasticidade sináptica, normaliza a expressão de proteínas corticais e hipocámpais relacionadas à quebra da acetilcolina e à biossíntese de GABA
LEE <i>et al.</i> , 2018	Coorte retrospectivo	n=268.170 em uso de BZDs	Maior risco de desenvolvimento e agravamento de DA
GAGE <i>et al.</i> , 2014	Caso-controle	n=1.796 em uso de BZDs	Risco aumentado de desenvolvimento de DA
RESTIFO <i>et al.</i> , 2011	Descritivo retrospectivo	n=12 em uso de BZDs	Associação do uso de BZD ao desenvolvimento de problemas comportamentais e psicológicos com sintomas de demência
WU <i>et al.</i> , 2011	Estudo longitudinal	n=8.434 portadores de demência	Portadores de demência em uso de BZDs demonstraram um risco aumentado de demência
BILLIOTI <i>et al.</i> , 2012	Caso-controle	n=1.063 em uso de BZDs	Associação do uso de BZD ao desenvolvimento de demência em n=23 (9%) casos
ZHONG <i>et al.</i> , 2015	Meta-análise	n=45.391 participantes	Associação do uso de BZD ao desenvolvimento de demência de 1,49
NAFTI <i>et al.</i> , 2019	Estudo multicêntrico	n=10.263 em uso de BZDs	Associação do uso de BZD ao desenvolvimento de CIND. Sem diferença estatística significativa entre o uso de BZD e o risco de demência e DA.

LAVSA <i>et al.</i> , 2010	Caso-controle retrospectivo	n=774 pacientes psiquiátricos	Pacientes em uso de BZD demonstraram propensão a queda, sendo este risco aumentado em portadores de demência e DA.
DYER <i>et al.</i> , 2020	Estudo longitudinal	n=448 portadores de DA em uso de BZD e BZDR	Associação do uso de BZD e BZDR à eventos adversos, delírio e quedas.
SAARELAINEN <i>et al.</i> , 2018	Coorte	n=70.718 portadores de DA	Associação do uso de BZD a um risco aumentado de morte, enquanto o uso de BZDR não.

Legenda: DA – Doença de Alzheimer; BZD(s) – Benzodiazepínico(s); BZDR – Medicamento relacionado aos BZDs; GABA – ácido γ amino-butírico; CIND – Comprometimento cognitivo – não demência.

Fonte: Autores, 2019.

Dado os possíveis agravos associados ao uso de BZD e BZDR na DA, sugere-se novas alternativas terapêuticas com potencial hipnótico-sedativo. Uma das possíveis classes de medicamentos substitutos dos BZD são os opioides. Em um estudo de coorte realizado por Hamina e colaboradores (2018) 3.327 pessoas portadoras da DA (diagnosticados no período de 2010-2011) iniciaram o uso de opioides e 3.325 também portadoras da DA não fizeram o uso de opioides. Foram realizadas análises de séries temporais para comparar a prevalência do uso de antipsicóticos com a prevalência do uso de BZDR em períodos de 30 dias, seis meses antes do início do uso dos opioides e seis meses após o uso dos mesmos.

Os resultados mostram que, antes do início do uso dos opioides, a prevalência de pessoas que faziam uso de antipsicóticos era de 13,3%. No início do uso dos opioides, era de 18,3%, e seis meses depois do uso de opioides, 17,3%. As prevalências de pessoas que fazem o uso de BZDR foram 27,1% seis meses antes do início do uso de opioides, no início do uso de opioides, 28,9% faziam uso de BZDR e seis meses depois do uso de opioides, 26,9%. Após o início dos opioides, o uso de antipsicóticos e BZDR diminuiu respectivamente 0,3 e 0,4 pontos percentuais(pps) por mês até o final do acompanhamento. Ao comparar as pessoas que fazem uso com as pessoas que não iniciaram o uso de opioides, o início de opioides resultou imediatamente em um aumento na prevalência do uso de antipsicóticos em 1,9 pps e aumento para uso de BZDR de 1,6 pps. Desta maneira, sugeriu-se que, a iniciação de opioides pode reduzir o uso de antipsicóticos e BZDR entre pessoas com DA.

Considerações Finais

O nosso estudo observou que uso de BZD é comum na população geriátrica, que geralmente utilizam por longos períodos em doses inadequadas. Sendo assim, o papel do profissional Farmacêutico é de fundamental importância na orientação durante a dispensação de medicamentos BZD. Diversos trabalhos vêm estudando, conforme observamos com esta revisão bibliográfica, a correlação entre o uso de BZD e o risco de desenvolvimento de demência na DA.

Percebemos ainda que ultrapassando os limites pré-estabelecidos de dosagens, o uso frequente e ininterrupto de BZD, aumentam-se as prováveis chances de dependência do fármaco, estando este relacionado à síndrome de abstinência. Essa dependência de BZD pode ocasionar o comprometimento do sistema GABAérgico, o qual trata-se de um dos fatores determinantes diretamente envolvido na patogênese da DA.

Com base em nosso estudo e apesar das possíveis limitações dado a variação populacional e estatística apresentada por cada autor, podemos concluir que o uso de BZD pode contribuir para aumento do risco de demência, na qual, os efeitos do BZDs na função cognitiva, agravem a expressão clínica de demência do indivíduo senil, desencadeando assim, no início da DA, além de possíveis quadros de delírios, queda e até mesmo morte.

Referências

ALVARENGA, J. M. *et al.*, Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 249–258, 2015.

AUCHEWSKI, L. *et al.*, Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 1, p. 24–31, 2004.

AZEVEDO, A. P. DE; ALÓE, F.; HASAN, R. Hipnóticos. **Revista neurociências**, v. 12, p. 198–208, 2004.

BILLIOTI, S. *et al.*, Benzodiazepine use and risk of Dementia: Prospective population based study. **BMJ (Online)**, v. 345, n. 7880, p. 1–12, 2012.

CORREA, Suzana Elisa Sedrez; SILVA, Derivan Brito da. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 463-474, 2009.

GAGE, S. B. *et al.*, Benzodiazepine use and risk of Alzheimer’s disease: Case-

control study. **BMJ (Online)**, v. 349, p. 1–10, set. 2014.

DYER, Adam H. *et al.* Cognitive Outcomes of Long-term Benzodiazepine and Related Drug (BDZR) Use in People Living With Mild to Moderate Alzheimer's Disease: Results From NILVAD. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 21, n. 2, p. 194-200, 2020.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira.; DIOGO Maria José D' Elboux. **Atendimento Domiciliar um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005.

EDWARDS, T. M.; MYERS, J. P. Environmental exposures and gene regulation in disease etiology. **Environmental Health Perspectives**, v. 115, n. 9, p. 1264–1270, 2007.

FIRMINO, K. F. *et al.*, Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 157–166, 2012.

FOSCARINI, P. T. **Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre .2010.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil Medicina**. 23 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

HAMINA, A. *et al.*, Impact of opioid initiation on antipsychotic and benzodiazepine and related drug use among persons with Alzheimer's disease. **International Psychogeriatrics**, v. 30, n. 7, p. 947–956, 2018.

LAVSA, S. M. *et al.*, Influence of medications and diagnoses on fall risk in psychiatric inpatients. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 67, n. 15, p. 1274–1280, 2010.

LEE, J. *et al.* Use of sedative-hypnotics and the risk of Alzheimer's dementia: A retrospective cohort study. **PLoS ONE**, v. 13, n. 9, p. 1–14, 2018.

NOGUEIRA, F L.; SAKATA, R. K. Palliative Sedation of Terminally ill Patients. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 62, n. 4, 2012.

NAFTI, M. *et al.*, Is Benzodiazepine Use Associated With the Risk of Dementia and Cognitive Impairment–Not Dementia in Older Persons? The Canadian Study of Health and Aging. **Annals of Pharmacotherapy**, 2019.

NASTASY H, R. M. E M. A. Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2013.

NORDON, D. G.; VON, C.; HÜBNER, K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Diagn Tratamento**, v. 14, n. 2, p. 66–9, 2009.

OPAS BRASIL. **Demência: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos**

30 anos. 2017. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:dementia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839#:~:text=do%20espectro%20autista-,Dem%C3%A2ncia%3A%20n%C3%BAmero%20de%20pessoas%20afetadas%20triplicar%C3%A1%20nos%20pr%C3%B3ximos%2030%20anos,para%20152%20milh%C3%B5es%20at%C3%A9%202050> Acesso em: 01, set de 2020.

PEÇANHA, M. A. P.; NERI, V. C. Estudo Neuropatológico e Funcional da Doença de Alzheimer. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 2, n. 1, p. 8–17, 2007.

PILIPENKO, V. *et al.*, Neuroprotective action of diazepam at very low and moderate doses in Alzheimer's disease model rats. **Neuropharmacology**, v. 144, p. 319–326, 2019.

RANG, H.; DALE, M. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

RESTIFO, S.; LEMON, V.; WATERS, F. *et al.* Pharmacological treatment of behavioural and psychological symptoms of dementia in psychogeriatric inpatient units. **Australasian Psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 59–63, 2011.

SAARELAINEN, L. *et al.*, Risk of death associated with new benzodiazepine use among persons with Alzheimer disease: A matched cohort study. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 33, n. 4, p. 583–590, 2018.

SERENIKI, A.; VITAL, M. A. B. F. A doença de Alzheimer: Aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1 suppl., 2008.

SILVEIRA, L. C.; ALMEIDA, A. N.; CARRILHO, C. Benzodiazepines in the order of discourses: From object of science to gadget object of capitalism. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 107–120, 2019.

SNELL, Richard S. **Neuroanatomia Clínica**. 5 ed.. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003.

TELLES FILHO, P. C. P. *et al.*, Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 581–586, 2011.

VALE, F. DE A. C. DO *et al.*, Tratamento da doença de Alzheimer. **Dement Neuropsychol**, v. 5, n. 1, p. 34–48, 2011.

WU, C. S. *et al.*, Effect of benzodiazepine discontinuation on dementia risk. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 19, n. 2, p. 151–159, 2011.

ZHONG, G. C. *et al.*, Association between benzodiazepine use and dementia: A meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 10, n. 5, p. 1–17, 2015.

ZIDAN, M. *et al.*, Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 5, p. 161–165, 2012.

UTILIZAÇÃO DE PESQUISA ONLINE COMO FERRAMENTA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Jhonata de Souza Joaquim¹; Greice Lessa²; Renata Casagrande Gonçalves³;
Débora Felipe Brolese⁴; Ana Paula Bazo⁵**

¹Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jhol_777@hotmail.com.

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

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

⁴Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. deb.fbr@hotmail.com.

⁵Núcleo de Ensino Aplicado a Saúde. Centro Universitário Barriga Verde.
apbazo@gmail.com.

Resumo: Em decorrência do cenário desafiador ocasionado pelo COVID-19, utilizar Sistemas de Informações em Saúde (SIS) para obtenção de dados epidemiológicos relativos à doença, torna-se de grande valia, principalmente aos serviços de saúde. Objetiva-se neste estudo descrever a experiência da utilização do Google Formulários como sistema de informação inovador e ferramenta de enfrentamento ao novo coronavírus no município de São Ludgero/SC. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, em formato de relato de experiência, contextualizando a utilização da pesquisa online como sistema de informação e ferramenta de enfrentamento ao novo coronavírus. A utilização de pesquisa online do Google Formulários como SIS demonstrou ser uma estratégia para diagnóstico e tratamento precoce eficaz em nível municipal, sendo de fácil utilização, com grande abrangência e com baixíssimo custo.

Palavras-chave: COVID-19. Sistemas de Informação em Saúde. Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa.

Introdução

Os coronavírus (CoV) compõe uma grande família viral, responsável por provocar infecções respiratórias em variadas espécies animais. Recentemente, em 31 de dezembro de 2019 foi constatado a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado no continente asiático, na cidade de Wuhan na China, através da ocorrência de um surto de pneumonia de causa desconhecida (ZHU *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso do novo coronavírus foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, e neste mesmo mês, a infecção respiratória recebeu a denominação COVID-19, devido a tipagem viral e ao ano de propagação da doença. Devido a significativa disseminação e transmissão viral, os serviços de saúde entraram em um colapso de caráter emergencial, desde então, os municípios brasileiros vêm adotando inúmeras estratégias para o enfrentamento pandêmico (CRODA; GARCIA, 2020).

Em decorrência deste cenário desafiador, utilizar de sistemas de informações são de grande necessidade e aplicabilidade, principalmente aos serviços de saúde, caracterizam o processo de inovação tecnológica por constituir ferramentas que fomentam melhorias ao ambiente de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os Sistemas de Informações em Saúde (SIS) ampliam o acesso ao cliente, facilitando a identificação de características individuais e coletivas de uma determinada população, e assim, realizar o cuidado seguro, qualificar a atenção em saúde, os profissionais e melhorar a situação de saúde da população. Representam ferramentas de suma importância para a organização dos serviços de saúde em termos de prevenção, tratamento, redução de agravos e reabilitação (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017).

Na COVID-19, o rastreamento precoce de uma população é um importante meio de informação, visa identificar indivíduos sintomáticos considerados leves, antes que estes desenvolvam manifestações clínicas severas. O rastreamento serve para prevenir a disseminação da doença, sendo indispensável para efetivar o isolamento social do indivíduo contaminado (KEELING; HOLLINGSWORTH; READ, 2020).

O rastreamento através de um sistema de informação permite a identificação rápida de indivíduos contaminados, porém alcança menor cobertura populacional. Quanto as vantagens dessa prática associada a COVID-19, é notória a minimização dos atrasos referentes a identificação e aos testes realizados, isto é, ocorre a diminuição do tempo entre a identificação do início da sintomática e a emissão do resultado de um exame laboratorial, tornando o procedimento de rastreamento eficaz e com potencial para evitar em até 80% de toda transmissão viral, e conseqüentemente reduzir a taxa de contaminação local (KRETZSCHMAR *et al.*, 2020).

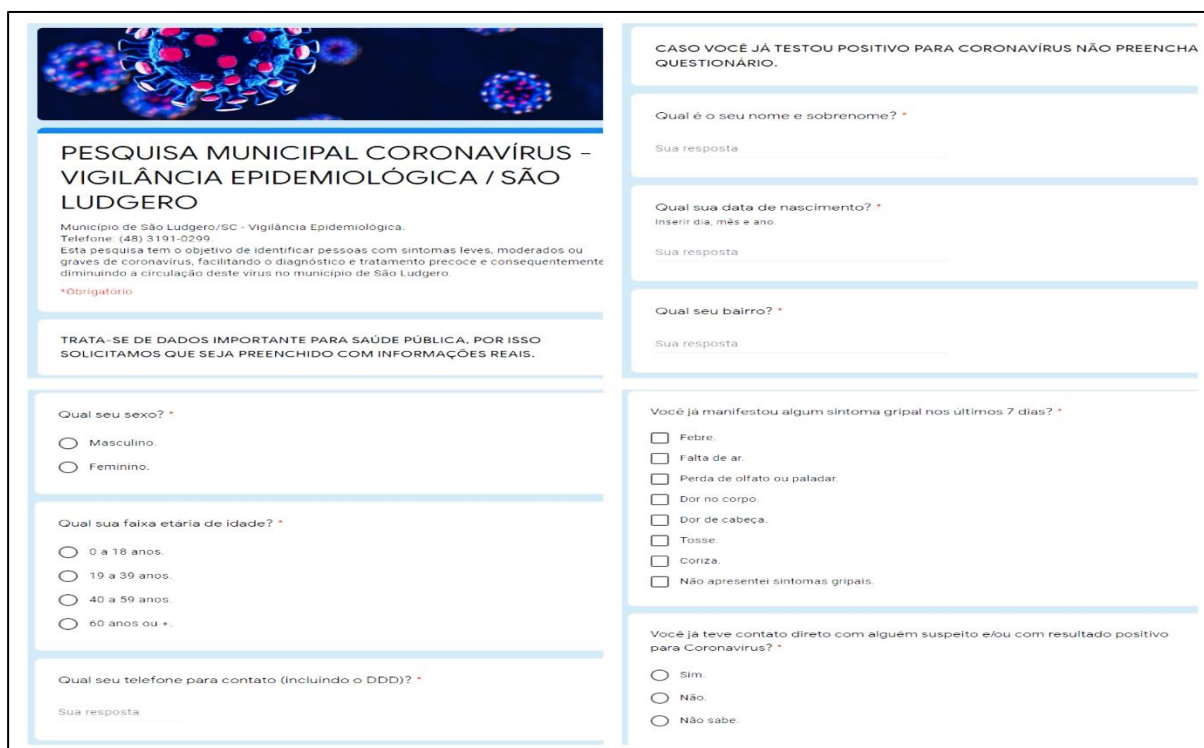
Os SIS são ferramentas úteis para os serviços de epidemiologia, pois auxiliam na coleta e análise de dados inerentes a doença, e a partir dessa premissa torna-se possível traçar um perfil epidemiológico da população local, regional e mundial. O objetivo deste estudo é descrever a experiência da utilização do Google Formulários como sistema de informação inovador e ferramenta de enfrentamento ao novo coronavírus no município de São Ludgero/SC.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, em formato de relato de experiência, contextualizando a utilização da pesquisa online como sistema de informação e ferramenta de enfrentamento ao novo coronavírus. A experiência relatada ocorreu no município de São Ludgero, no sul de Santa Catarina, pertencente à região da Associação dos Municípios da Região de Laguna (AMUREL). A ferramenta utilizada para pesquisa online foi o Google Formulários, um instrumento de pesquisa gratuito e de fácil utilização.

O Google Formulários começou a ser utilizado no município no dia 12 de agosto de 2020. O objetivo foi identificar pessoas com sintomas semelhantes à infecção pelo novo coronavírus e que não haviam passado por avaliação médica.

Figura 1 - Formulário: Pesquisa epidemiológica do município de São Ludgero/SC.



PESQUISA MUNICIPAL CORONAVÍRUS - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA / SÃO LUDGERO

Município de São Ludgero/SC - Vigilância Epidemiológica.
Telefone: (48) 3191-0299.
Esta pesquisa tem o objetivo de identificar pessoas com sintomas leves, moderados ou graves de coronavírus, facilitando o diagnóstico e tratamento precoce e consequentemente diminuindo a circulação deste vírus no município de São Ludgero.
***Obrigatório**

TRATA-SE DE DADOS IMPORTANTES PARA SAÚDE PÚBLICA. POR ISSO SOLICITAMOS QUE SEJA PREENCHIDO COM INFORMAÇÕES REAIS.

CASO VOCÊ JÁ TESTOU POSITIVO PARA CORONAVÍRUS NÃO PREENCHA QUESTIONÁRIO.

Qual é o seu nome e sobrenome? *

Sua resposta

Qual sua data de nascimento? *
Insira dia, mês e ano.

Sua resposta

Qual seu bairro? *

Sua resposta

Qual seu sexo? *

Masculino.
 Feminino.

Qual sua faixa etária de idade? *

0 a 18 anos.
 19 a 39 anos.
 40 a 59 anos.
 60 anos ou +.

Qual seu telefone para contato (incluindo o DDD)? *

Sua resposta

Você já manifestou algum sintoma gripal nos últimos 7 dias? *

Febre.
 Falta de ar.
 Perda de olfato ou paladar.
 Dor no corpo.
 Dor de cabeça.
 Tosse.
 Coriza.
 Não apresentei sintomas gripais.

Você já teve contato direto com alguém suspeito e/ou com resultado positivo para Coronavírus? *

Sim.
 Não.
 Não sabe.

Fonte: Google Forms, 2020.

Para isso, criou-se o formulário online contendo as seguintes questões: nome completo, data de nascimento, bairro que reside, sexo, faixa etária, telefone, manifestações de sintomas gripais nos últimos setes dias (febre, falta de ar, perda de olfato ou paladar, dor no corpo, dor de cabeça, tosse, coriza, sem sintomas), contato

com caso suspeito ou confirmado para o novo coronavírus e encerrando com um espaço para comentários, conforme figura 1.

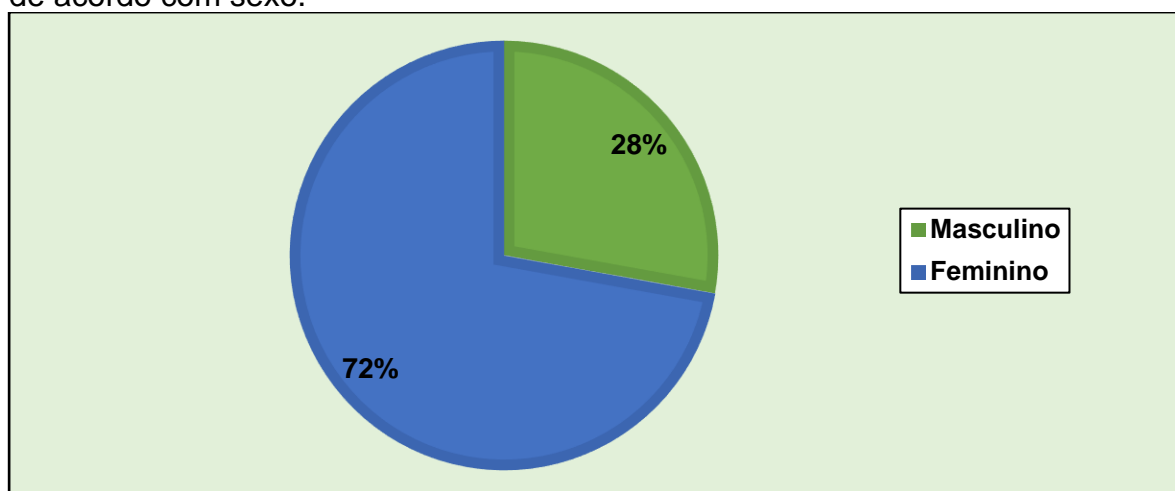
Existe uma mensagem solicitando para que pacientes que já tiveram resultado positivo para COVID-19 não respondam o questionário. O link para acesso por meio digital do formulário foi disponibilizado semanalmente e encaminhado para todas as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) municipais, estas desempenhavam a função de enviar por meio de um aplicativo de mídia social (WhatsApp) a pesquisa para todos os indivíduos residentes de São Ludgero/SC cadastrados nas suas Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Os pacientes possuíam a margem de tempo para resposta de três dias (semanalmente entre quarta a sexta-feira). As respostas foram analisadas pela equipe de monitoramento da vigilância epidemiológica, a fim de avaliar a necessidades da realização de uma consulta médica, a possível testagem para COVID-19 e efetivar o isolamento social.

Resultados e Discussão

A análise correspondeu ao período de 12 de agosto a 04 de setembro de 2020. A vigilância epidemiológica recebeu 1631 formulários respondidos. Destes, 72% do sexo feminino e 28% do sexo masculino, conforme evidenciado no gráfico 1.

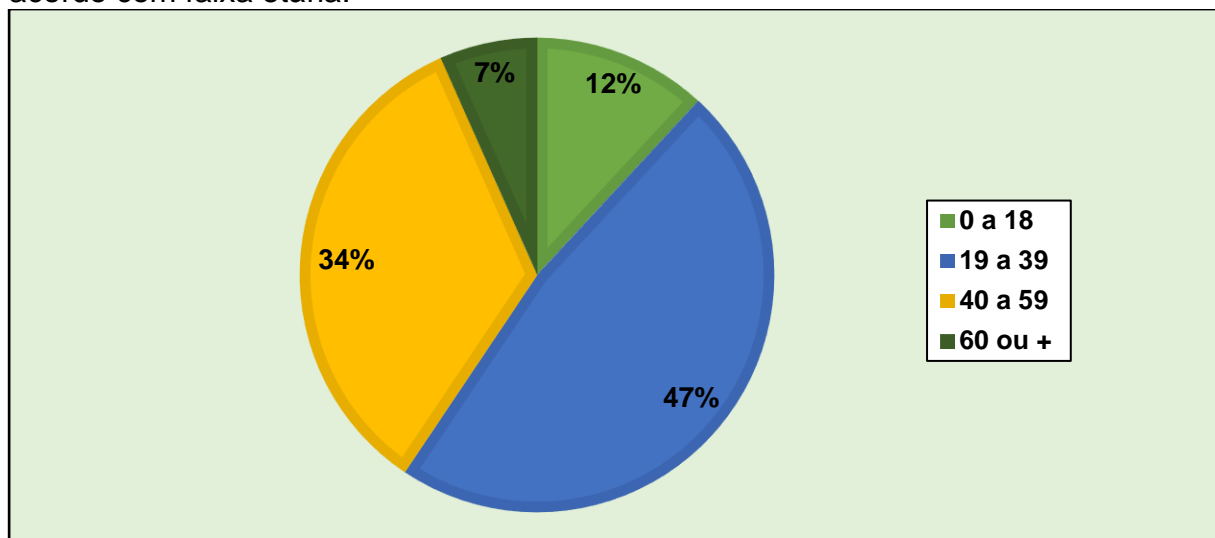
Gráfico 1 - Pesquisa epidemiológica do município de São Ludgero/SC, formulários de acordo com sexo.



Fonte: Google Forms, 2020.

Ao observarmos a faixa etária dos indivíduos que responderam aos formulários, a maioria 47% possuem idades entre 19 e 39 anos, seguidos de 34% na faixa etária de 40 a 59 anos, 12% tinham de 0 a 18 anos e 7% com idade acima de 60 anos. O panorama completo das faixas etária dos pacientes que responderam o questionário está apresentado no gráfico 2.

Gráfico 2 - Pesquisa epidemiológica do município de São Ludgero/SC, formulários de acordo com faixa etária.

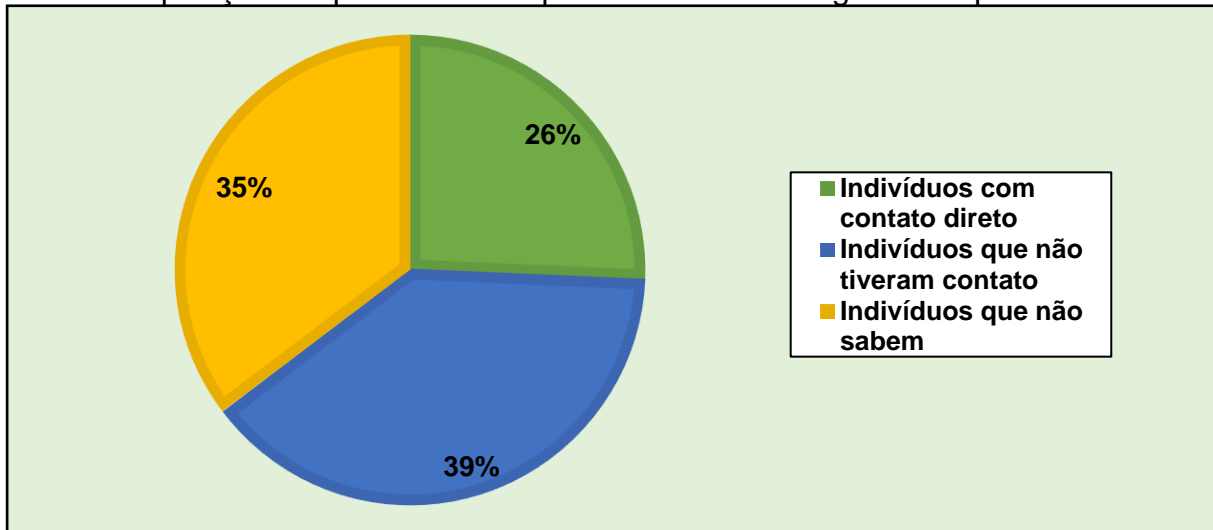


Fonte: Google Forms, 2020.

Sintetizando os dados referentes aos gráficos 1 e 2, destacamos que o perfil de participantes em sua maioria são indivíduos do sexo feminino (72%), na faixa etária entre 19 e 39 anos (47%).

Das respostas analisadas, 39% dos participantes da pesquisa disseram não ter contato próximo com casos positivos para COVID-19, 35% não tem certeza sobre esta informação e 26% relatam que tiveram contato com casos positivos para o novo coronavírus (gráfico 3).

Gráfico 3 - Pesquisa epidemiológica do município de São Ludgero/SC, formulários de acordo exposição a pacientes suspeitos ou com diagnóstico para COVID-19.



Fonte: Google Forms, 2020.

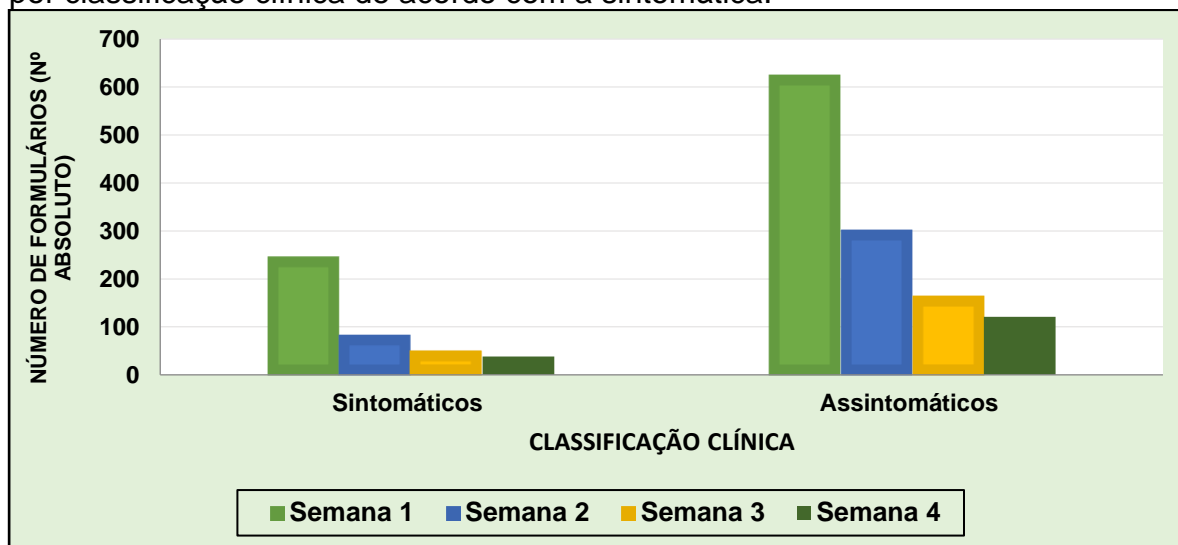
Em relação aos dados do gráfico 3, também é importante ressaltar dois estudos já citados na parte introdutória, os quais apontam a relevância de pesquisas de rastreamento de contatos.

Keeling, Hollingsworth e Read (2020) enfatizam a eficácia do rastreamento de contato para a contenção da COVID-19. Enquanto na obra Kretzschmar *et al.* (2020), os autores detectaram que o uso de um aplicativo móvel para rastrear os contatos de um indivíduo com resultado positivo para o novo coronavírus, permitiu que esses contatos fossem testados precocemente, prevenindo novas transmissões.

Conforme o gráfico 4, dentre as 1631 respostas recebidas, 74% dos indivíduos eram assintomáticos e 26% relataram alguns sintomas característico de COVID-19 no período de 7 dias.

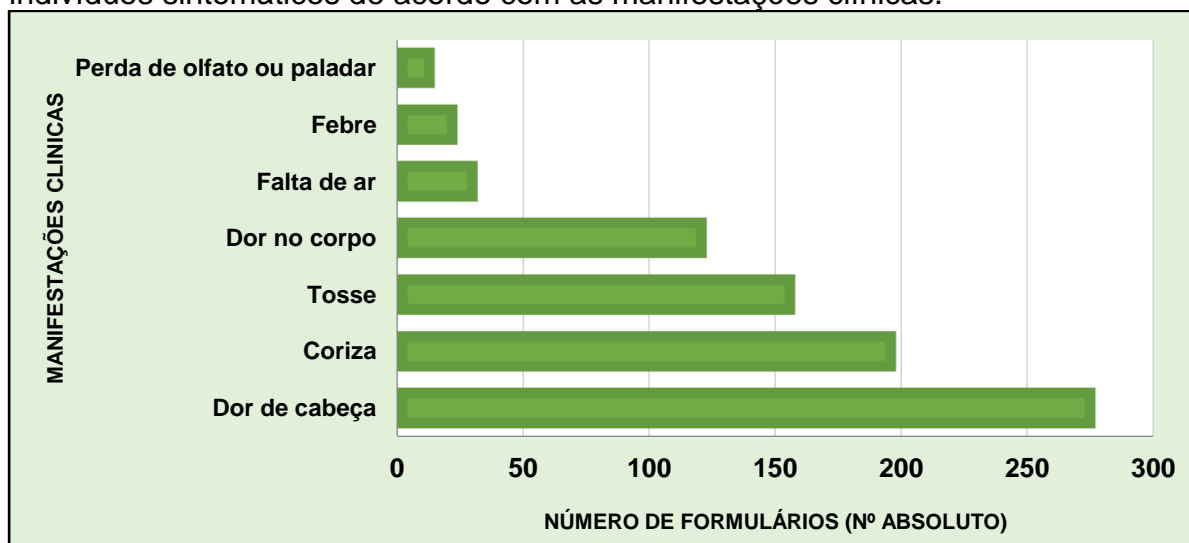
Entre os sintomas apresentados, dor de cabeça se destaca com 277 pacientes, seguido de coriza, tosse, dor no corpo, e perda de olfato ou paladar. Quanto as manifestações clínicas consideradas agravantes, 32 pacientes apresentaram falta de ar e 24 pacientes febre (gráfico 5).

Gráfico 4 - Pesquisa epidemiológica do município de São Ludgero/SC, formulários por classificação clínica de acordo com a sintomática.



Fonte: Google Forms, 2020.

Gráfico 5 - Pesquisa epidemiológica do município de São Ludgero/SC, formulários de indivíduos sintomáticos de acordo com as manifestações clínicas.



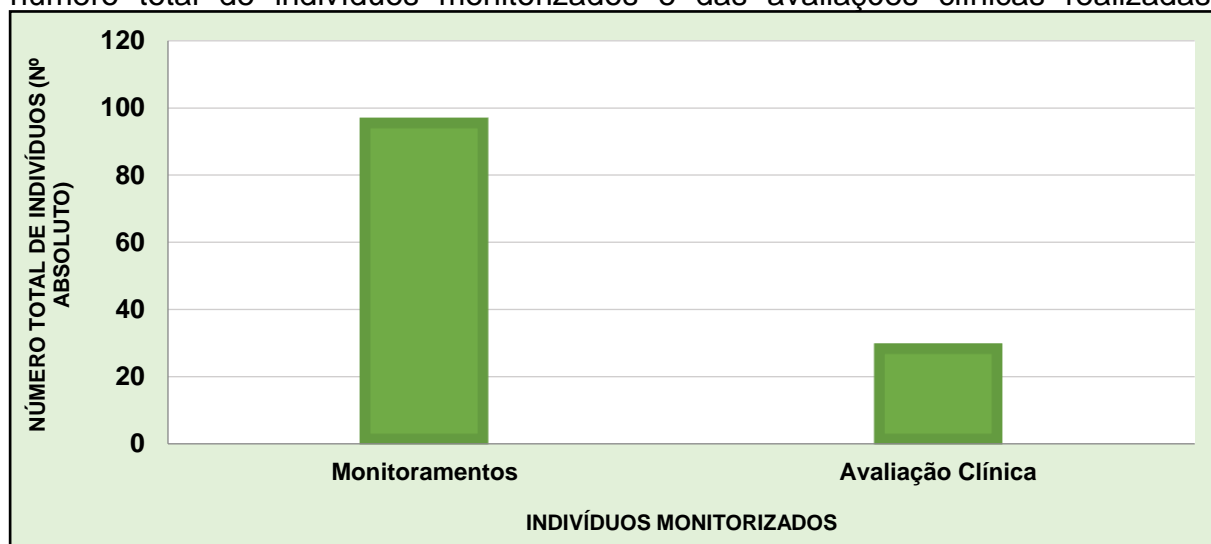
Fonte: Google Forms, 2020.

Com intuito comparativo aos dados apresentados no gráfico 4, evidenciamos uma pesquisa realizada na Coreia do Sul, onde foi detectado que até um quinto dos indivíduos com COVID-19 era assintomático e que a redução do olfato foi bastante frequente entre os indivíduos com COVID-19 leve (KIM *et al.*, 2020). Um estudo, ainda não publicado, realizado na Itália, demonstra em cerca de 50 a 75% dos indivíduos com resultados positivos de RT-PCR para o novo coronavírus, permaneceram assintomáticos (PASCARELLA *et al.*, 2020).

Ainda relacionado as manifestações clínicas, o estudo de revisão sistemática desenvolvido por Pascarella *et al.* (2020) destaca que os sintomas comuns da doença são febre, tosse, fadiga, leve dispneia, dor de garganta, dor de cabeça e conjuntivite, assim como observado na presente pesquisa. O mesmo trabalho aponta que alterações gastrointestinais também são relatadas, embora em uma porcentagem menor de casos, com diarreia, náuseas e vômitos. Muitas evidências têm mostrado que o COVID-19 também pode invadir o sistema nervoso central, induzindo doenças neurológicas (LI; BAI; HASHIKAWA, 2020).

Foram identificadas 420 pessoas sintomáticas, a partir desses dados a vigilância epidemiológica elencou critérios para a realização dos monitoramentos, abordando pacientes que apresentaram sintomas de gravidade (febre e falta de ar), tosse associada a outros dois sintomas gripais, tosse juntamente com um sintoma de gravidade e perda de olfato ou paladar (sintoma "específico"). Atendendo os critérios estabelecidos foram monitorados pela vigilância epidemiológica 97 participantes, sendo que 30 destes passaram por consulta para avaliação clínica no centro de triagem municipal.

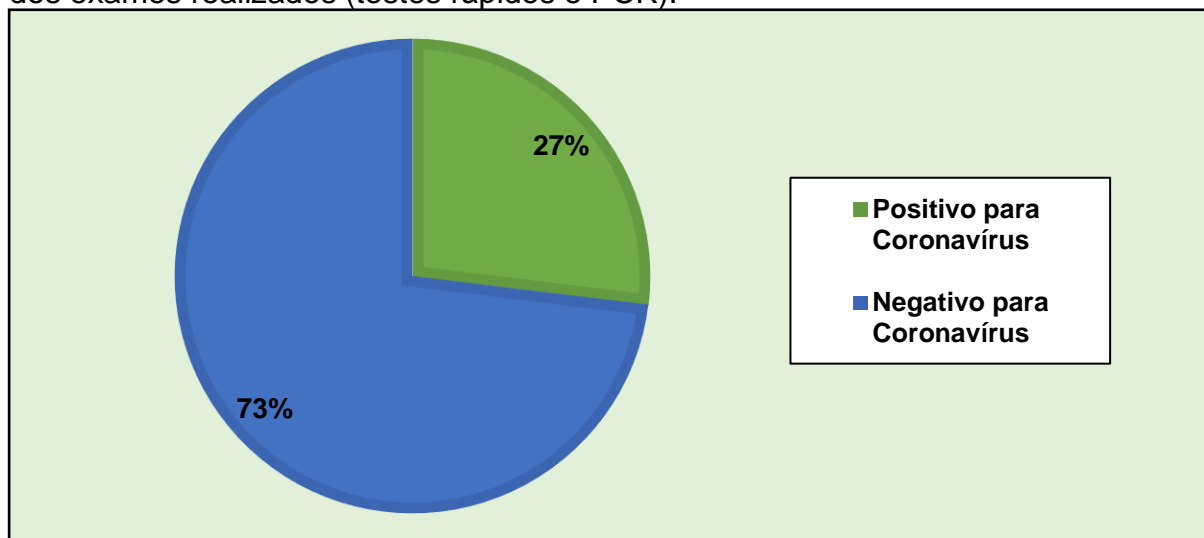
Gráfico 6 - Pesquisa epidemiológica do município de São Ludgero/SC, relação do número total de indivíduos monitorizados e das avaliações clínicas realizadas.



Fonte: Google Forms, 2020.

Dos pacientes monitorados e avaliados que necessitaram de testagem (PCR ou teste rápido para COVID-19), 27% apresentaram resultado positivo e 73% testagem negativa, conforme gráfico 7.

Gráfico 7 - Pesquisa epidemiológica do município de São Ludgero/SC, resultado dos exames realizados (testes rápidos e PCR).



Fonte: Google Forms, 2020.

Além dos estudos supracitados, podemos referenciar duas outras obras que reforçam a importância e relevância da presente pesquisa realizada no município de São Ludgero/SC. Uma análise da pandemia na Suíça, que concluiu que estratégias preventivas, como a utilização de sistemas de informação, testagem em massa e o rastreamento de contato e isolamento social, ajudam a controlar a crise associada à propagação da infecção SARS-CoV-2 e da doença COVID-19 grave ou letal, até que intervenções farmacêuticas (vacinação para prevenir infecção ou tratamentos para COVID-19) estejam disponíveis para utilização pública (SALATHÉ *et al.*, 2020).

Ferretti *et al.* (2020), também descreve a utilização de um sistema de informação como medida de combate ao novo coronavírus, enfatizando a importância da construção desse tipo de ferramenta. O autor afirma que o uso de um aplicativo móvel de rastreamento de contatos, construiria uma memória de contatos de proximidade e notificaria imediatamente os contatos de casos, sendo o suficiente para deter a epidemia, se usado por um número suficiente de pessoas, em particular quando combinado com outras medidas, como o distanciamento físico.

Considerações Finais

A utilização da pesquisa online do Google Formulários como SIS mostrou ser uma estratégia para diagnóstico e tratamento precoce eficaz, sendo de fácil utilização, com grande abrangência e com baixíssimo custo.

É notório que muitos pacientes sintomáticos não iriam realizar uma avaliação clínica e ou praticar o isolamento domiciliar, por considerar a sintomatologia leve. Porém, no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, entende-se que a maioria das pessoas irão apresentar manifestações clínicas leves ou em sua grande maioria serão consideradas assintomáticas, porém com a probabilidade de transmissão viral.

Diante deste contexto, identificar os indivíduos que apresentam manifestações clínicas leves e isolá-los, avaliá-los e realizar a testagem, conforme necessidade mostrou-se uma importante estratégia de saúde ao município de São Ludgero/SC para controle da evolução pandêmica.

Destacamos que as semanas referentes a utilização do Google Formulários como SIS, obtivemos a redução da taxa de incidência do COVID-19 municipal de 3,5 para 1,7 a cada mil habitantes. Sabemos que a taxa de incidência da doença leva em consideração vários fatores, entre eles as estratégias de saúde utilizadas para o controle pandêmico, porém, pode-se relacionar que a utilização dessa estratégia tenha ajudado na diminuição das taxas de incidência no município.

Referências

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 1-3, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2020002/pt/>. Acesso em: 05 set. 2020.

FERRETTI, Luca *et al.* Quantificar a transmissão do SARS-CoV-2 sugere o controle da epidemia com rastreamento de contato digital. **Science**, Estados Unidos, v. 368, n. 6491 p. 1-7, mai. 2020. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/368/6491/eabb6936.abstract>. Acesso em 23 set. 2020.

GOOGLE FORMS. **Pesquisa municipal Coronavírus - Vigilância Epidemiológica / São Ludgero**. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://docs.google.com/forms/u/0/> Acesso em: 03 set. 2020.

KEELING, Matt J.; HOLLINGSWORTH, T. Deirdre; READ, Jonathan M. The Efficacy of Contact Tracing for the Containment of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). **Journal Epidemiol Community Health**, Inglaterra, v. 74, n.1, p. 861-866, fev. 2020. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/jech/74/10/861.full.pdf>. Acesso em: 05 set. 2020.

KIM, Gwang-un *et al.* Clinical characteristics of asymptomatic and symptomatic patients with mild COVID-19. **Clinical Microbiology and Infection**, Amsterdã, v.26, n.1, p. 948, jul. 2020. Disponível em: <https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/action/showPdf?pii=S1198-743X%2820%2930268-8>. Acesso em: 23 set. 2020.

KRETZSCHMAR, Mirjam E. *et al.* Impact of delays on effectiveness of contact tracing strategies for COVID-19: a modelling study. **The Lancet Public Health**, Estados Unidos, v. 5, n. 8, p. 452-459, ago. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30157-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30157-2/fulltext). Acesso em: 05 set. 2020.

LI, Yan-Chao, BAI, Wan-Zhu; HASHIKAWA, Tsutomu. The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. **Journal of medical virology**, Estados Unidos, v. 92 n.,6, p. 552-555, fev. 2020. Disponível em: doi:10.1002/jmv.25728. Acesso em 23 set. 2020.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de *et al.* Aceitação e uso do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3307, mar. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3307.pdf. Acesso em: 05 set. 2020.

PASCARELLA, Giuseppe *et al.* COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. **Journal of Internal Medicine**, Filipinas, v.288, n.2, p.192-206, ago. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267177/>. Acesso em 23 set. 2020.

SALATHÉ, Marcel *et al.* Epidemia de COVID-19 na Suíça: sobre a importância do teste, rastreamento de contato e isolamento. **Semanal médico suíço**, Suíça, v. 150, n. 11-12, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/apbaz/Downloads/smw_2020_20225.pdf. Acesso em 23 set. 2020.

SANTOS, Tamyres Oliveira dos; PEREIRA, Leticia Passos; SILVEIRA, Denise Tolfo. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 1-11, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1064/2133#>. Acesso em: 05 set. 2020.

ZHU, Na *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, Inglaterra, v. 328, n.8, p. 727-733, fev. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em: 24 set. 2020.