

## **ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE**

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE AO INDIVÍDUO COM COMPORTAMENTO SUICIDA

**Jhonata de Souza Joaquim<sup>1</sup>; Eliana Ferreira Medeiros<sup>2</sup>; Karini Rosa Silveira<sup>3</sup>;  
Karoline Chequeto Rodrigues<sup>4</sup>; Rafaela Boeing Vieira<sup>5</sup>; Greice Lessa<sup>6</sup>; Ana  
Paula Bazo<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jhol\_777@hotmail.com.

<sup>2</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. elianinhamedeiros@bol.com.br.

<sup>3</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kari-clarisse@hotmail.com.

<sup>4</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. karolzinhabn@hotmail.com.

<sup>5</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. rafaelaboeingv@gmail.com.

<sup>6</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. greicelessa@hotmail.com.

<sup>7</sup>Núcleo de Ensino Aplicado a Saúde. Centro Universitário Barriga Verde.  
apbazo@gmail.com.

**Resumo:** O comportamento suicida é etiológicamente multifatorial, inicia-se a partir da ideação suicida, estende-se da tentativa de suicídio até chegar ao ato consumado em si. O enfermeiro é um profissional importante diante deste comportamento, em virtude do seu papel de prevenção e promoção à saúde. O objetivo dessa pesquisa é identificar as condutas e intervenções adotadas pelo enfermeiro na assistência em enfermagem acerca do comportamento suicida. Trata-se de uma revisão narrativa bibliográfica com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de uma busca realizada na base de dados científicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ao final da análise foram selecionados 07 estudos. As publicações utilizadas na pesquisa defendem a concepção que as ações realizadas pelo enfermeiro devem objetivar à atenção integral do usuário, ou seja, ações que vão desde a prevenção à assistência de enfermagem curativa. As condutas adotadas devem atender todas as necessidades biopsicossociais do paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Comportamento suicida. Cuidados de enfermagem. Saúde mental. Suicídio.

### Introdução

O suicídio é considerado uma violência autoinfligida que ocasiona a morte, onde o indivíduo possui consciência dos resultados de sua ação. Tentativa de suicídio caracteriza-se como a conduta suicida que não causou morte, já ideação suicida é definida como comportamentos que incluem pensar ou planejar o ato suicida (OMS, 2014). Neste estudo optamos pelo termo “comportamento suicida”, por este contemplar o fenômeno estudado em sua totalidade.

O comportamento suicida abrange características imperceptíveis, porém alguns fatores podem ser evidenciados. Este comportamento inicia-se a partir da ideação suicida, estende-se da tentativa de suicídio até chegar ao ato consumado em si. É etiologicamente multifatorial, envolve fatores biológicos, psicológicos e socioambientais que interagem de forma complexa, além da associação com fatores de risco, que abordam desde a história de tentativa prévia até presença de transtornos mentais (STORINO *et al.*, 2018).

O suicídio caracteriza um sério problema de saúde pública, a OMS (2014) destaca que a prevalência anual de tentativas de suicídio autorrelatadas é aproximadamente quatro em mil adultos, a taxa de mortalidade mundial decorrente do suicídio corresponde cerca de 804 mil mortes, sendo uma morte a cada 40 segundos. O Brasil é o oitavo país com maior número de suicídios: são 32 mortes diárias ou uma morte a cada 45 minutos. Estima-se que 90% dos indivíduos que cometem suicídio apresentam transtornos psiquiátricos, portanto, os problemas de saúde mental são preditores importantes do comportamento suicida.

A complexidade desse fenômeno remete a diversas implicações para os profissionais de saúde, principalmente durante o atendimento prestado, tais dificuldades são resultantes da perpetuação de uma abordagem fomentada em preconceitos culturalmente estabelecidos. Geralmente esses indivíduos são vistos como estereotipados e a tendência de muitos profissionais de saúde é manifestar hostilidade e rejeição, assim, os indivíduos são abordados com atitudes negativas (STORINO *et al.*, 2018).

Storino *et al.* (2018) também destacam que as atitudes dos profissionais de saúde constituem um importante componente nas estratégias preventivas, inclusive do ponto de vista terapêutico. Conhecer as atitudes dos profissionais com relação ao comportamento suicida é fundamental, pois engloba o real entendimento sobre o suicídio e a disposição da equipe em ajudar esses indivíduos, influenciando de forma direta na prevenção, procura e na continuidade das ações terapêuticas.

Silva *et al.* (2019) apontam que, em razão da literatura ser fragilizada quanto aos estudos acerca do comportamento suicida, se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas que identifiquem variáveis associadas. Nesse contexto, justifica-se a relevância da pesquisa sobre a atuação dos profissionais de saúde mediante ao indivíduo com comportamento suicida, com enfoque no profissional enfermeiro. Cantão e Botti (2016) destacam a importância da atuação do enfermeiro, em virtude

do seu papel de promoção à saúde e por ser um profissional que lida diretamente com essas demandas nos serviços de saúde.

Diante disso, o seguinte estudo teve como questão norteadora: como ocorre a assistência em enfermagem à frente do indivíduo com comportamento suicida? E, para respondê-la, foi determinado como objetivo: identificar as condutas e intervenções adotadas pelo enfermeiro na assistência em enfermagem acerca do comportamento suicida.

### **Procedimentos Metodológicos**

Esta pesquisa consiste em uma revisão narrativa bibliográfica com abordagem qualitativa. De acordo com Cordeiro *et al.* (2007) a revisão narrativa apresenta uma temática aberta que dificilmente parte de uma questão específica e bem definida, não exige um protocolo rígido para sua confecção e a busca das fontes não é pré-determinada e específica. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva.

Foram incluídos nesta pesquisa publicações que apresentassem Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Tentativa de Suicídio e Enfermagem. Efetuou-se a busca de literatura na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio do endereço eletrônico “<https://www.scielo.org/>”, devido ao número reduzido de artigos encontrados na base de dados, a pesquisa foi repetida utilizando os descritores na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através do endereço eletrônico “<http://bvsalud.org/>”. Realizou-se a pesquisa utilizando as seguintes associações: Suicídio “and” Tentativa de Suicídio “and” Enfermagem.

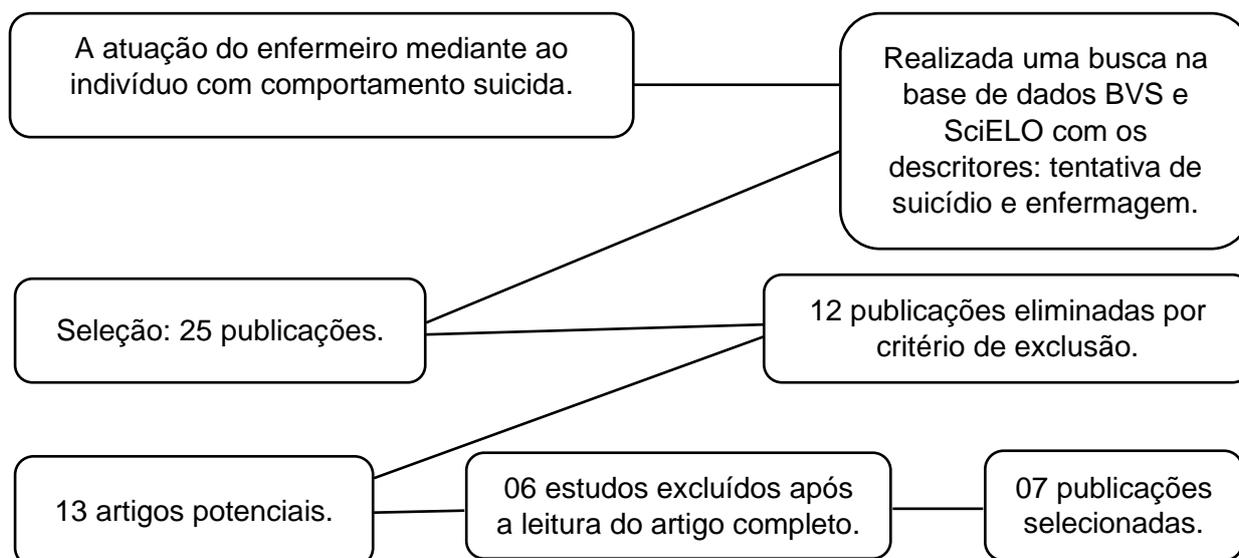
A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2019. Foram definidos como critério de inclusão: trabalhos disponíveis na íntegra, com o texto completo, pesquisas em língua portuguesa, em formato de artigo científico e publicados a partir do ano de 2014. Como resultados foram obtidas 13 publicações no SciELO e 12 publicações na BVS, sendo que este apresentou dois bancos de dados diferentes: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Dessa forma foram obtidos 25 estudos que corresponderam os critérios de inclusão estabelecidos.

Seguindo os critérios de exclusão foram suprimidos os artigos repetidos e a partir da leitura dos resumos os que se distanciavam do objetivo proposto para estudo,

equivalendo 06 publicações em ambos os critérios (totalizando 12 artigos). Após leitura do artigo completo foram eliminadas 06 publicações. Ao final da análise foram selecionados 07 estudos (Figura 1) que evidenciam a atuação do enfermeiro mediante ao indivíduo com comportamento suicida e condizem com o problema norteador do estudo. Ressalta-se que todo o processo de seleção, inclusão e exclusão dos trabalhos selecionados foram realizados através de consenso dos autores.

Dos 07 artigos analisados, o maior número de publicações se deu no ano de 2018, com 03 publicações, seguido do ano de 2015, com 02 publicações, e dos anos 2016 e 2017 com 01 publicação cada. Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Acta Paulista de Enfermagem; Online Brazilian Journal of Nursing; Revista Brasileira de Enfermagem; Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro; Revista de Enfermagem UFPE on line; Revista de Enfermagem da UFSM; Texto & Contexto Enfermagem.

**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos trabalhos. Orleans, Santa Catarina, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

## Resultados e Discussão

No quadro 1 apresenta-se os dados com referência à autoria, ano de publicação, período de estudo, local, título do artigo, nome do periódico e revisão teórica.

**Quadro 1** - Descrição das publicações e seus resultados.

Autor/Ano/País do estudo	Título do artigo	A atuação do enfermeiro mediante ao indivíduo com comportamento suicida	Nome do periódico
BOTTI <i>et al.</i> 2018, Brasil.	Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais e comportamentais.	A enfermagem desempenha importante papel na prevenção do suicídio, pois, em comparação com os demais profissionais da saúde, é quem compartilha mais tempo com os pacientes nos serviços de saúde como, também, é o maior contingente profissional, além de ter uma colocação estratégica nas comunidades nos serviços de atenção primária.	Revista de Enfermagem UFPE on line.
FONTÃO <i>et al.</i> 2018, Brasil.	Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio.	O cuidado de enfermagem prestado às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio tem sido apresentado com enfoque mais biológico, no qual se dissocia a parte física da parte psicológica. Os profissionais da equipe de enfermagem compreendem que essa dissociação é uma limitação no cuidado, mas que algumas circunstâncias inerentes ao decorrer da jornada de trabalho não permitem a efetivação de um cuidado humanizado e integral.	Revista Brasileira de Enfermagem.
MORAES <i>et al.</i> 2016, Brasil.	Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados.	Os enfermeiros desempenham importante papel na prevenção e cuidado relacionados ao suicídio e a formação desses profissionais precisa ser revista e aprimorada. Atitudes negativas, moralistas ou condenatórias em relação ao comportamento suicida estão entre os diversos fatores que interferem na qualidade do cuidado destinado a pessoa em risco suicida. É importante atentar para posturas extremistas, pois a empatia e o vínculo terapêutico são necessários para a implementação de diversas ações de cuidado recomendadas no manejo do suicídio.	Acta Paulista de Enfermagem.
REISDORFER <i>et al.</i> 2015, Brasil.	Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida.	O atendimento a pessoas em crise suicida possui elementos básicos para uma melhor conduta. Em geral, os pacientes precisam ser ouvidos, o profissional deve ter a aceitação dos próprios sentimentos, incluindo a tolerância. Destaca-se a relevância de intervenções de enfermagem	Revista de Enfermagem da UFSM.

		junto às pessoas que tentaram suicídio, no sentido de proporcionar segurança e confiança ao paciente, família e instituição de saúde.	
RIBEIRO <i>et al.</i> 2018, Brasil.	Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio.	O trabalho do enfermeiro possui fator primordial para identificação e acolhimento do paciente com risco de suicídio. O enfermeiro pode ter uma escuta terapêutica, avaliando as angústias e necessidades dos usuários dos serviços de saúde e realizar a gestão do caso com encaminhamentos para outros profissionais, além do adequado acompanhamento domiciliar.	Texto & Contexto Enfermagem.
SANTOS E. <i>et al.</i> 2017. Brasil.	O olhar do enfermeiro emergencista ao paciente que tentou suicídio: estudo exploratório.	A relação do enfermeiro com o paciente, com ênfase na escuta, é uma importante ferramenta no planejamento efetivo do cuidado humanizado, uma vez que ele deve ser realizado com segurança, prontidão e qualidade e deve envolver um trabalho multiprofissional para, conseqüentemente, ajudar a minimizar a angústia e o sofrimento presentes frequentemente nas famílias, contribuindo, dessa forma, para prevenção de outras possíveis tentativas de suicídio.	Online Brazilian Journal of Nursing.
SILVA; MADEIRA; 2015, Brasil.	Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva.	Destaca-se a importância da atuação da enfermagem na prevenção de atitudes suicidas, uma vez que tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção primária é o profissional de enfermagem que permanece mais próximo ao sujeito que é cuidado, com criação de vínculos de confiança e afeto. A enfermagem deve ser capaz de identificar os fatores de risco para a tentativa de suicídio e elaborar estratégias de promoção à saúde do adolescente.	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

As publicações selecionadas defendem a concepção que as ações realizadas pelo enfermeiro frente ao indivíduo com comportamento suicida devem objetivar à atenção integral do usuário, ou seja, ações que vão desde a prevenção à assistência de enfermagem curativa. Esse pensamento é evidenciado especialmente nas obras de Fontão *et al.* (2018) e Reisdorfer *et al.* (2015), onde os autores realizam uma

análise minuciosa correlacionando as ações preventivas e a assistência de enfermagem.

Da análise bibliográfica emergem temas como: a importância das ações de enfermagem voltadas à prevenção e promoção de saúde, à capacitação do enfermeiro com base nas tecnologias leves em saúde (acolhimento, escuta terapêutica e atendimento humanizado) e o aperfeiçoamento das intervenções de enfermagem. É relevante pontuar que temáticas situadas completam alguns aspectos da obra de Santos R. *et al.* (2017), no estudo “A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva” é destacado a importância das ações multiprofissionais, em especial as ações do enfermeiro, este profissional deve compreender o indivíduo com comportamento suicida em toda a sua integralidade, com intenção de intensificar a qualidade da assistência prestada.

Ações de enfermagem voltadas à prevenção e promoção de saúde são essenciais em uma perspectiva social, assim, é fundamental a formação de enfermeiros que desenvolvam um olhar prevencionista e assumam o papel de potencial educador em saúde, estas características contribuem para o controle de atitudes decorrentes do comportamento suicida (MORAES *et al.*, 2016).

Silva e Kohlrausch (2016) reconhecem em sua obra a ideia supracitada, enfatizam que planejar ações direcionadas ao indivíduo com comportamento suicida não significa o alcance da sua implementação plena, mesmo assim desempenham um papel educacional, auxiliam no cuidado e facilitam a identificação de características inerentes à tentativa de autoextermínio. Igualmente a pesquisa de Silva e Madeira (2015), os autores também descrevem que a educação em saúde é um instrumento norteador para os cuidados de saúde, principalmente para os atores envolvidos no atendimento ao indivíduo com comportamento suicida, pois proporciona meios para que consigam auxiliar nas ações de cuidado.

Em relação às ações de prevenção pertinentes ao comportamento suicida, ressalta-se que embora os enfermeiros percebam a necessidade de planejamento de intervenções quanto a essa problemática, não conseguem executar as ações com homogeneidade, tal deficiência é apontada pelos profissionais devido à inabilidade quanto à abordagem adequada ao indivíduo (SILVA *et al.*, 2017). A afirmação é coerente com a maioria das publicações utilizadas para a revisão narrativa, porém os estudos de Botti *et al.* (2018) e Santos E. *et al.* (2017) apuram detalhadamente essa temática.

O estudo “Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros” de Sousa *et al.* (2019), publicado pela revista *Cuidarte* situa que por não existir preparo diante à abordagem de indivíduos que apresentam este comportamento, os enfermeiros consideram de suma importância capacitações sobre a temática para oferecer assistência de enfermagem qualificada e ofertar estratégias capazes de prevenir o comportamento suicida.

A abordagem perante indivíduos com comportamento suicida deve ser tratada em caráter emergencial, é indispensável a compreensão e emprego de tecnologias em saúde durante a assistência de enfermagem. Em questões que envolvem tal comportamento o acolhimento em saúde é valioso, o enfermeiro assiste através da escuta, obtém uma visão objetiva por meio da autorreflexão e busca a aproximação do usuário transmitindo-lhe o desejo de ajudá-lo a partir do agir de forma humanizada (SANTOS R. *et al.*, 2017).

Para Ribeiro *et al.* (2018), bem como, para Fernandes, Lima e Silva (2018) a ferramenta com maior eficácia citada pelo autor do parágrafo anterior consiste na escuta terapêutica. Este instrumento é extremamente útil na abordagem do indivíduo com comportamento suicida, sendo significativo para o enfermeiro a capacitação e aprofundamento nos estudos sobre a utilização desta técnica em todas as consultas, visto que favorece a identificação dos fatores de risco e de proteção, além de promover acolhimento, trazendo benefícios mútuos na relação enfermeiro-paciente.

A capacitação do enfermeiro está diretamente ligada a qualidade do atendimento prestado, refletindo na efetividade e taxas de mortalidade decorrentes do comportamento suicida. Os profissionais necessitam de capacitação que aprimorem os seus conhecimentos nos ramos de tecnologias em saúde, no entanto, a culpabilidade não deve ser direcionada apenas a eles, trata-se de uma ampla questão de saúde pública que deve ser assistida mais avidamente pelos órgãos responsáveis. As ideologias citadas estão presentes nas obras de Santos R. *et al.* (2017) e Lopes *et al.* (2019), sendo que esse último autor amplia a temática no artigo “A importância da capacitação do enfermeiro frente ao paciente com risco de suicídio” publicado pela *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde (ReBIS)*.

É primordial destacar que além das condutas adotadas durante a abordagem inicial, o enfermeiro deve possuir destreza e segurança a respeito das intervenções de enfermagem utilizadas frente ao comportamento suicida. As intervenções consistem em acolher o paciente em local seguro para ambos, fazer a anamnese, o

exame do estado mental, avaliar e classificar o risco para o suicídio, administrar a terapêutica medicamentosa, se houver necessidade, e construir uma rede de apoio juntamente com serviços especializados e familiares/cuidadores (REISDORFER *et al.*, 2015).

Segundo Silva e Kohlrausch (2016) a rede de apoio a este paciente é fundamental para a efetuação do atendimento integral nas diferentes áreas do conhecimento, tanto da saúde quanto das ciências humanas, como o serviço social e psicologia. Dessa forma, através da integralidade das ações e atendimento multidisciplinar se alicerçam as bases da assistência, fazendo com que a pessoa sinta-se mais protegida dentro de seu contexto de vida.

Frente a isso, o enfermeiro tem um papel fundamental na organização das intervenções de enfermagem, através da sistematização da assistência deve estabelecer uma rotina mínima de organização dos cuidados prestados. Desse modo, torna-se possível que o enfermeiro tenha uma clareza global sobre o seu processo de trabalho e o de sua equipe, ofertando um cuidado diferenciado e seguro que objetiva a qualidade da assistência ao paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

As publicações desta revisão narrativa afirmam e contextualizam as reflexões de Sousa *et al.* (2019) e de Silva e Kohlrausch (2016), os autores explicitam a necessidade do entendimento por parte dos enfermeiros que a prática de saúde mental é uma atribuição que compete a esta classe, pois o enfermeiro é o profissional que desempenha o importante papel do cuidado a esses pacientes. O aumento do conhecimento sobre o comportamento suicida, suas manifestações, sinais de alerta, fatores de risco, juntamente com as tecnologias em saúde e as intervenções preventivas eficazes, trazem contribuições relevantes para reduzir o impacto desse sério problema de saúde na população.

### **Considerações Finais**

A revisão narrativa bibliográfica permitiu caracterizar o panorama do que vem sendo publicado e pesquisado nos últimos anos sobre o comportamento suicida e sua relação com a assistência de enfermagem, além de possibilitar caminhos promissores para novas indagações. O objetivo desse estudo foi contemplado, e assim, identificamos as condutas e intervenções adotadas pelo enfermeiro na assistência em enfermagem acerca do comportamento suicida.

Destaca-se que a atuação do enfermeiro mediante ao indivíduo com comportamento suicida deve ser embasada em intervenções de prevenção que superam o conhecimento teórico e sejam capazes de atingir sensibilidade, empatia e humanização em ampla totalidade. As condutas adotadas devem ser direcionadas a proporcionar a integralidade da assistência ao indivíduo de forma que atenda todas as suas necessidades biopsicossociais.

É notório as implicações em torno da temática, sendo essencial a produção de novas pesquisas e maiores discussões, considerando que a literatura é bastante limitada em relação aos aspectos inerentes ao comportamento suicida. Para superar tais implicações é inadiável a necessidade de desenvolvimento de medidas mitigatórias por órgãos responsáveis que almejam a prevenção, bem como a capacitação de profissionais para lidarem com este conjunto de questões.

Os enfermeiros ainda apresentam inúmeras dificuldades quanto à abordagem e às intervenções exercidas, portanto, é importante a capacitar esses profissionais com o intuito de aprimorar a assistência de enfermagem diante dos diversos contextos do comportamento suicida. As capacitações devem ser fundamentadas a partir das tecnologias em saúde, estas compõem a base da assistência deste comportamento dentro da saúde mental. O enfermeiro só consegue efetivar o seu papel de prevenção, ao realizar o acolhimento, a escuta terapêutica qualificada e o estabelecimento do relacionamento interpessoal.

A área de enfermagem necessita de mudanças culturais em torno da saúde mental no âmbito assistencial, certamente as condutas de enfermagem mediante ao indivíduo com comportamento suicida não são fáceis e por várias vezes frustram o profissional enfermeiro. No entanto, é uma problemática antiga e representa desenvolver um olhar que ultrapassa os aspectos biológicos, respeitando as condições individuais e as diferenças existentes.

Espera-se que o estudo forneça subsídios para sociedade e os profissionais de saúde, principalmente para os atuantes em enfermagem, viabilizando uma nova visão de atendimento, o desenvolvimento de estratégias preventivas e a implementação dessas ações. Debater acerca do comportamento suicida é sempre dificultoso, porém é crucial para sua desmistificação, mostrando a importância sobre a valorização da vida.

## Referências

- BOTTI, Nadja Cristiane Lappann *et al.* Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais e comportamentais **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1289-1295, mai. 2018.
- CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento suicida entre dependentes químicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 389-396, mar./abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0389.pdf>. Acesso em: 15 agosto 2019.
- 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.
- FERNANDES, Márcia Astrês; LIMA, Gilmara Abreu; SILVA, Joyce Soares. Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 1, p. 75-79, jan./mar. 2018.
- FONTÃO, Mayara Cristine *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 2329-2335, 2018.
- LOPES, Crislaine Evangelista *et al.* A importância da capacitação do enfermeiro frente ao paciente com risco de suicídio. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 2, p. 29-36, 2019.
- MORAES, Sabrina Marques *et al.* Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 643-649, jun./dez. 2016.
- OLIVEIRA, Gustavo Costa de *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. **Ciência, cuidado e saúde**. Maringá, v. 16, n. 2, p. 1-7, abr./jun. 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um imperativo global. [S.l.: s.n.], 2014, 89p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779-ger.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- REISDORFER, Nara *et al.* Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 2, p. 295-304, abr./jun. 2015.
- RIBEIRO, Nilva Maria *et al.* Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.
- SANTOS, Emelyne Gabrielly de Oliveira *et al.* O olhar do enfermeiro emergencista ao paciente que tentou suicídio: estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 1, p. 6-16, mar. 2017.

SANTOS, Ronald Seixas *et al.* A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 742-748, fev. 2017.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 3, n. 4, p. 1281-1289, set./dez. 2015.

SILVA, Sabrina Lacerda da; KOHLRAUSCH, Eglê Rejane. Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida: uma revisão integrativa. **SMAD, Revista Electrónica em Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 12, n. 2, p. 108-115, abr./jun. 2016. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762016000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 23 de ago. 2019.

SILVA, Nayra Karoline Neco da *et al.* Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 71-77, abr./jun. 2017.

SILVA, Rodrigo Sousa *et al.* Fatores de risco associados ao suicídio na adolescência: uma revisão integrativa no período de 2004 a 2019. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 6, n. 2, p. 50-56, jun. 2019.

SOUSA, Juliana Ferreira de *et al.* Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Revista Cuidarte**, Colômbia, v. 10, n. 2, p. 1-15, mai./ago. 2019. Disponível em:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6952984>. Acesso em: 15 ago. 2019.

STORINO, Bárbara Diniz *et al.* Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 369-377, out./dez. 2018.

## A EFETIVIDADE DO TRATAMENTO COM ELETROCONVULSOTERAPIA: REVISÃO NARRATIVA

### Saúde Mental

**Eduarda Wolfart Lorenzi<sup>1</sup>; Eduardo Zanatta Medeiros<sup>2</sup>; Diandra Frassetto<sup>3</sup>  
Mayckon Douglas de Oliveira<sup>4</sup>; Greice Lessa<sup>5</sup>; Lucas Corrêa Preis<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
eduarda\_l@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
eduardo.enfermagem@hotmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
di.andra22@outlook.com..

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
mayckonoliveirabn@hotmail.com.

<sup>5</sup> Professora de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
greicelessa@hotmail.com.

<sup>6</sup> Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.  
lucaspreis@yahoo.com

**Resumo:** A eletroconvulsoterapia é um tratamento cujo objetivo atinge certos subgrupos de indivíduos que sofrem de doenças mentais graves. Esses subgrupos consistem em pacientes com transtornos depressivos graves, mania e pacientes com esquizofrenia. A eletroconvulsoterapia pode ser tida tanto como procedimento de baixo como de alto risco dependendo da ocorrência da existência de duas ou mais doenças com desordens médicas, neurológicas e da análise de risco em relação à necessidade do tratamento. Sendo assim, o presente artigo direciona sua revisão bibliográfica para conhecer a eficácia do tratamento com eletroconvulsoterapia e verificar possíveis pontos positivos e negativos. Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura. Diante da revisão, evidencia-se a eficácia da eletroconvulsoterapia em alguns transtornos psicológicos, bem como a depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia dentre outros.

**Palavras-chave:** Eletroconvulsoterapia. Saúde mental. Depressão. Esquizofrenia.

### Introdução

Desde o início da década de 1930, a eletroconvulsoterapia (ECT) desencadeou um importante desenvolvimento com o uso de relaxantes musculares e anestésias que possibilitou segurança e aceitação. Nos Estados Unidos em 1970 a ECT foi “marcada pela hostilidade ao tratamento”, cheio de imagens chocantes, desumanidade e tratamento opressivo. Atualmente, algumas sociedades psiquiátricas têm se colocado a favor da ECT. Contudo, a preocupação é que em muitos países em desenvolvimento a ECT é usada sem a vantagem e a segurança da anestesia (SALLEH *et al.*, 2006).

A ECT é um tratamento cujo objetivo atinge certos subgrupos de indivíduos que sofrem de doenças mentais graves, como mania e esquizofrenia. Pode ser considerado um procedimento de baixo ou de alto risco, a depender da existência de duas ou mais doenças com desordens médicas, neurológicas e da análise de risco em relação à necessidade do tratamento. A ECT deve ser sempre administrada seguindo informações válidas, com o consentimento do paciente ou responsável em concordância com os procedimentos de sua administração (SALLEH *et al.*, 2006).

Com o surgimento das medicações psicotrópicas nos anos 50, houve uma redução do uso da ECT, por ser considerada uma estratégia de tratamento pouco segura. Além disso, havia certo descrédito com relação ao “eletrochoque”, pois em determinadas situações o tratamento foi mal aplicado, com utilidades não terapêuticas e sim como punição. Atualmente, o tratamento é baseado na ação de uma série de convulsões em média, duas a três aplicações por semana, durante três ou quatro semanas, por meio de eletrodos localizados na região temporal. Não existem contraindicações, mas em situações de risco incluem doenças cardiovasculares e doenças cerebrais (ROSA, 2018).

Para sugerir ou não a o tratamento com ECT a um paciente, a decisão deve se basear nas possibilidades de tratamento acessíveis, tendo considerações sobre riscos e benefícios. Quando indicada, a ECT apresenta um tratamento seguro e eficaz para uma grande variedade de transtornos psiquiátricos. Pressupõe-se que sua baixa utilização se tem relacionado principalmente aos preconceitos com as informações distorcidas publicadas pela mídia e pela imprensa amadora (PERIZZOLO *et al.*, 2003).

O Conselho Federal de Medicina em 2002 reconheceu a importância da ECT como uma técnica terapêutica e regulamentou a sua aplicação, bem como, os cuidados a serem aplicados durante o tratamento. A equipe de enfermagem tem um papel de extrema importância antes, durante e após a realização da ECT, sua permanência é evidenciada no acompanhamento do paciente com transtorno mental submetido a esta técnica. Sendo assim, trabalhar com pessoas que apresentam doenças mentais requer do enfermeiro habilidades especiais e conhecimento amplo do processo de comunicação humana, para que assim possa desenvolver um relacionamento terapêutico com o paciente (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Sendo assim, o presente artigo direciona sua revisão bibliográfica da literatura a fim de conhecer a eficácia do tratamento com ECT e verificar possíveis pontos positivos e negativos.

## Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura. Revisão narrativa é entendida como uma abordagem metodológica que determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

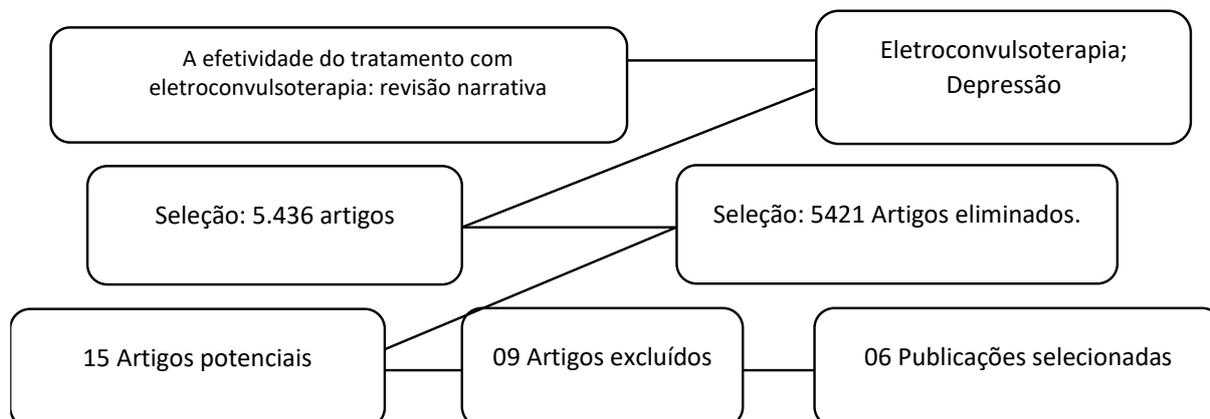
Para a condução do estudo, inicialmente identificaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Eletroconvulsoterapia e Depressão, para busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), através do endereço eletrônico “<http://bvsalud.org/>”.

Os critérios para seleção das publicações foram: relacionarem-se ao tema de aplicação e eficácia do tratamento com eletroconvulsoterapia; estarem disponíveis na íntegra; e na língua portuguesa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de julho de 2019.

A busca inicial apresentou um total de 5.436 publicações. A partir das 5.436 publicações, aplicaram-se os critérios de seleção supracitados, em que se chegou a 1.384 publicações disponíveis. Deste total, somente 21 delas encontrava-se em português. Após a leitura dos resumos, removeram-se seis artigos, restando 15 publicações com potencial para inclusão no presente estudo. Das 15 publicações, excluíram-se quatro estudos por encontrarem-se indisponíveis digitalmente, duas pesquisas por serem repetidos e três estudos por não se adequarem a algum dos critérios de seleção, totalizando seus artigos para condução do estudo.

Dos seis artigos analisados, o maior número de publicações se deu no ano 2004, com duas publicações, seguido dos anos de 1997, 2005, 2008 e 2009 com uma publicação cada. Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Rev. psiquiatr. Clín, J. bras. Psiquiatr e Rev. Esc. Enferm. Os resultados das publicações selecionadas para discussão, podem ser expressos resumidamente conforme Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos trabalhos identificados. Orleans, SC, Brasil (2019).



Fonte: Autores (2019)

## Resultados e Discussão

Utilizando os descritores eletroconvulsoterapia e depressão na base de dados da BVS, bem como, critérios para seleção de trabalhos, chegou-se a 15 publicações potenciais, dos quais seis artigos foram selecionados para a extração dos dados.

No Quadro 1 estão apresentados os dados referentes à autoria, ano de publicação e local, bem como, título do artigo, nome da revista e as estratégias terapêuticas eficazes com o uso da eletroconvulsoterapia encontradas nos estudos analisados.

**Quadro 1** – Síntese dos resultados encontrados nos artigos selecionados.

Autor Ano Local Nome da Revista	Título do Artigo	A estratégia terapêutica com a eletroconvulsoterapia tem se mostrado eficaz?
ANTUNES 2009 São Paulo Rev. psiquiatr. clín.	Eletroconvulsoterapia na depressão maior: aspectos atuais	A eletroconvulsoterapia mostrou que pode ter uma resposta mais rápida que os próprios antidepressivos, e quando maior a dosagem maior é a eficácia mesmo afetando diversas áreas do SNC, apresenta uma eficácia para o tratamento de depressão maior, porém pode manifestar efeitos colaterais um deles é a falta de memória de fatos recentes.
BARBOSA 2008 Rio de Janeiro J. bras. psiquiatr	Eletroconvulsoterapia na terapêutica da mania em paciente com hidrocefalia	Se trata de um relato de caso de um paciente com 20 anos que apresenta hidrocefalia e começou com quadros de agitação e agressividade, e com as respostas ineficientes dos medicamentos foi proposto a realização de ECT e mais alguns fármacos injetáveis. A partir do nono dia de tratamento não houve mais a necessidade do uso de fármacos e no 13º dia, última aplicação de ECT, notou-se uma melhora no quadro e o paciente já estava e sem sintomas psicóticos. No 14º

		dia, o paciente recebeu alta hospitalar com o início do uso de ácido valpróico.
ALVARENGA 2005 São Paulo Rev. psiquiatr. clín.	Estado-misto: considerações diagnósticas e terapêuticas a partir de um relato de caso	Neste estudo trata-se de um relato de caso de uma paciente de 28 anos com quadro de tentativa de suicídio e se apresentava irritada e com agitação, e havia antecedentes familiares que apresentavam problemas mentais. A paciente foi submetida a 14 aplicações de ECT onde teve uma resposta clínica favorável, durante a aplicação do tratamento obteve perda de memória, mas logo após recebeu alta hospitalar.
ROSA 2004 São Paulo Rev. psiquiatr. clín.	Eletroconvulsoterapia e estimulação magnética transcraniana: semelhanças e diferenças	Neste artigo o autor traz que a ECT pode ocasionar alguns efeitos colaterais como dores de cabeça, náuseas e resulta na diminuição do fluxo sanguíneo cerebral, e mostra que mesmo com uma boa resposta clínica os pacientes devem continuar com o tratamento farmacológico ou com ECT, contudo mostrou estudos que obtiveram respostas eficazes.
ROSA 2004 São Paulo Rev. psiquiatr. clín.	Magnetoconvulsoterapia : indução de convulsões com estimulação magnética transcraniana	No presente estudo, relata a eficácia da ECT para o tratamento de transtornos psiquiátricos principalmente depressão, e com os anos teve uma evolução na aplicação da ECT, mais mesmo assim precisava ser aplicado cargas altas nos pacientes, isso fazia com que houvesse efeitos colaterais como amnésia fazendo que tivesse uma limitação para o uso, sendo assim criaram a magnetoconvulsoterapia onde traz uma possível evolução da convulsoterapia e mostrou ter menos efeitos colaterais.
CAMPOS 1997 São Paulo Rev. Esc. Enferm.	Opinião e conhecimento de pacientes e familiares sobre o uso da eletroconvulsoterapia: implicações para a enfermagem	O objetivo deste artigo era verificar a opinião dos pacientes e familiares sobre o uso do ECT como tratamento, verificar o conhecimento dos mesmos e a opinião sobre o uso, observou-se que maior parte que conhecia o tratamento opinaram favoravelmente ao uso, e um número elevado de indivíduos que desconhecem e optaram desfavoráveis ao uso.

Fonte: Autores (2019)

Antunes *et al.* (2009) realizou uma revisão onde analisava o papel do ECT no tratamento da depressão e destacar aspectos atuais relativos à sua prática, e destacou vários artigos dizendo que a ECT teve um resultado positivo e mais significativamente superior do que os tratamentos medicamentosos com uma resposta quatro vezes mais rápida e uma eficácia para o tratamento de depressão. Mas mesmo com a eficácia o tratamento com ECT traz desvantagem que são os efeitos colaterais, podendo afetar o SNC e outras áreas que são importantes para o desenvolvimento cerebral ou até mesmo falta de memórias, desorientação, prejuízo no aprendizado entre outros.

Barbosa e Rocha (2008) realizaram um relato de caso feito com um paciente de 20 anos do sexo masculino com um quadro de agitação intensa, agressividade, ideias delirantes de grandeza e perseguição, insônia e logorreia há três dias e com

diagnóstico de hidrocefalia desde os 12 anos. Em virtude da agitação foi necessário o uso de psicofármacos injetáveis, mais a redução da agitação era apenas temporária, com o avanço e a gravidade do quadro foi proposto o tratamento com a ECT e mais alguns fármacos. Durante o tratamento houve uma melhora e no nono dia já não teve mais a necessidade de medicamentos para a agitação, no 13º dia, última aplicação, o paciente apresentava-se sem sintomas psicóticos. No 14º dia, o paciente recebeu alta hospitalar, não houve outros efeitos colaterais em virtude da ECT. Sendo assim o tratamento se mostrou eficaz para transtornos de humor, depressão ou mania, e em pacientes com hidrocefalia.

Alvarenga *et al.* (2005) efetuou um estudo de caso com uma paciente de 28 anos do sexo feminino, com tentativa de suicídio ingerindo grandes quantidades de medicamentos e se apresentava agitada e irritada, já havia sido diagnosticada com transtorno bipolar, e com a mãe portadora de esquizofrenia e tia materna diagnosticada com transtorno bipolar do humor. A paciente foi submetida a 14 aplicações com ECT, durante o tratamento a paciente apresentou perda de memória e fixação e evocação, mais recebeu alta hospitalar eutímica. Notou-se que a ECT foi apontada como um tratamento eficaz e auxiliadora para o controle de estado-misto e da mania disfórica, e teve uma resposta considerável para a paciente.

Shiozawa (2014) traz um relato de caso em que uma paciente de 35 anos foi internada por apresentar depressão grave, e apesar de ser realizado tratamento com a medicação, não houve resultados significativos para a doença ocasionando a piora do caso. Mesmo com várias internações a paciente nunca foi apresentada pelos seus psiquiatras sobre a ECT, a família ficou sabendo através da internet. Após uma reunião com familiares e assinatura de termo de consentimento, a equipe optou por iniciar sessões de ECT, o tratamento consistiu em 12 sessões. A paciente teve uma boa resposta sem a presença de qualquer tipo de alteração psicopatológica residual e tampouco de efeitos colaterais e a paciente leva uma vida absolutamente normal.

Madeira *et al.* (2012) apresentou um relato de caso, no qual a eletroconvulsoterapia, obteve sucesso no tratamento da psicose puerperal, sendo que a paciente se encontrava há um mês internada e não apresentou sinais positivos em relação a abordagem psicofarmacológica. O autor ressaltou ainda que é bastante escasso na literatura estudos sobre ECT como tratamento de escolha na psicose puerperal, apesar de se ter uma boa perspectiva clínica sobre a mesma. Encontra-se outros relatos de casos e estudos retrospectivos que defendem o uso da

eletroconvulsoterapia, porém não citados pelo autor, e o mesmo ainda salienta que seria vital uma investigação que consolide o benefício desse procedimento para avaliar a eficácia da ECT na psicose puerperal comparando-a com a terapêutica farmacológica.

Outro estudo de caso realizado com uma paciente de 28 anos, mostra a eficácia da ECT. A paciente foi internada no Serviço de Psiquiatria dos Hospitais da Universidade de Coimbra duas semanas após o nascimento do seu primeiro filho, depois de apresentar um quadro de irritabilidade, agitação psicomotora e insônia grave, com a internação o quadro clínico agravou-se rapidamente, apresentando-se a doente confusa e perplexa, com discurso incoerente e ideias delirantes paranoides e de carácter místico. Observou que com a falha das medicações psicofarmacológica o melhor recurso era a eletroconvulsoterapia, foram realizados sete sessões e a resposta foi clara e marcada após as primeiras duas sessões e a evolução da paciente foi favorável: após três meses foi suspensa a medicação psicotrópica (MADEIRA *et al.*, 2012).

Pastore *et al.* (2008), realizou um estudo para avaliar o uso da ECT como tratamento no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ). Foram colhidas informações compreendendo um total de 69 pacientes, sendo que todos os pacientes realizaram ECT no período analisado, com aplicações bilaterais. Também foi utilizado propofol ou alfentanil como anestésicos e succinilcolina como relaxante muscular. Os efeitos colaterais foram amenos, como por exemplo desorientação e cefaleia, e a taxa de morte foi nula. O trabalho foi fundamentado com estudos de outros países, onde os resultados assemelharam-se. Foi apurado que a esquizofrenia era o diagnóstico mais indicado para essa terapia. Por fim, concluiu que o uso do ECT é uma boa abordagem terapêutica, ainda que ocasione uma certa polemica.

Dez pacientes com um episódio depressivo maior indicados para ECT submetidos a um ensaio cego, intra-sujeito, randomizado, recebendo individualmente uma série de terapia convulsiva na qual dois dos primeiros quatro tratamentos foi com MST e os restantes com ECT convencional. As convulsões obtiveram êxito com a MST em todos os pacientes, porém, em três deles o limiar da MST estava na carga máxima do estimulador, e ainda assim os efeitos colaterais foram menores do que a terapia com o ECT, porém a eficácia dessa intervenção ainda é desconhecida, mas surge como uma potencial convulsoterapia praticável (ROSA *et al.*, 2004).

Em um estudo populacional de indivíduos diagnosticados com depressão, mania ou esquizofrenia, foi descrito por Campos e Higa (1997) que a grande maioria dos participantes que tinham conhecimento sobre o ECT se mostram favorável a essa terapia, ao contrário dos que desconhecem a intervenção. Com isso, fica evidente que o conhecimento sobre essa prática é relevante para a aceitação da mesma.

### Considerações Finais

Diante da revisão, evidencia-se a eficácia da ECT em alguns transtornos psicológicos bem como a depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia dentre outros. Nota-se ainda que em alguns artigos os autores apontam uma melhora rápida e muitas vezes mais satisfatória que os próprios medicamentos psicotrópicos, e apesar de ser pouco conhecido entre os pacientes e os familiares a ECT teve uma boa aceitação entre eles.

Ademais, a ECT também apresenta alguns pontos negativos, trazendo alguns resultados repulsivos, principalmente no que se diz respeito aos efeitos colaterais, ainda que não se apresentem por longo prazo. A maioria dos artigos trazia, dependendo do caso e da situação, um efeito colateral diferente, onde o mais citado foi a perda de memórias de fatos recentes, e outros menos citados como as dores de cabeça, afetando áreas do SNC, náusea, dentre outras.

Vale destacar que seria extremamente importante novos estudos acerca do devido tema, seja para aprimorar o uso da terapia por meio da ECT, tanto quanto para diminuir os seus efeitos colaterais e ainda para contribuir para o acervo bibliográfico que se encontrou bastante limitado e antiquado.

### Referências

ALVARENGA, Pedro Gomes de *et al.* Estado-misto: considerações diagnósticas e terapêuticas a partir de um relato de caso. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v. 32, n. 6, p. 336-340, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832005000600005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000600005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 ago 2019.

ANTUNES, Paula Barros *et al.* Eletroconvulsoterapia na depressão maior: aspectos atuais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 31, supl. 1, p. S26-S33, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462009000500005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000500005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 ago. 2019.

BARBOSA, I. G; ROCHA, F.L. Eletroconvulsoterapia na terapêutica da mania em paciente com hidrocefalia. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 276-279,

2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 ago 2019.

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: 23 ago 2019.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; HIGA, Celina Matiko Hori. Opinião e conhecimento de pacientes e familiares sobre o uso da eletroconvulsoterapia: implicações para a enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 191-205, 1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341997000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341997000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 ago 2019

GUIMARAES, Juliana Cabral da Silva *et al.* Eletroconvulsoterapia: construção histórica do cuidado de Enfermagem (1989-2002). **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2743-2750, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672018001202743&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001202743&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 ago. 2019.

MADEIRA, Nuno *et al.* Eletroconvulsoterapia no tratamento da psicose puerperal. **J Bras Psiquiatr.** Aveiro, 61(1):45-8. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n1/09.pdf>>. Acesso em: 24 ago 2019

PASTORE, Daniele Lauriano *et al.* Use of electroconvulsive therapy at Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, from 2005 to 2007. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 3, p. 175-181, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n3/v30n3a06.pdf>>. Acesso em: 24 ago 2019.

PERIZZOLO, Juliana *et al.* Aspectos da prática da eletroconvulsoterapia: uma revisão sistemática. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Vol. 25, n. 2 (maio/ago. 2003), p. 327-334**, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25n2/v25n2a09>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

ROSA, Moacyr Alexandro *et al.* Eletroconvulsoterapia e estimulação magnética transcraniana: semelhanças e diferenças. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 243-250, 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 ago 2019.

ROSA, Moacyr Alexandro *et al.* Magnetoconvulsoterapia: indução de convulsões com estimulação magnética transcraniana. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v. 31, n. 5, p. 262-265, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000500011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 ago 2019.

ROSA, Moacyr Alexandro. Eletroconvulsoterapia na atualidade e na Santa Casa de São Paulo. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências**

**Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 53, n. 3, p. 130-132, 2018. Disponível em:<<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/415/468>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

SALLEH, Mohamed Abou *et al.* Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 33, n. 5, p. 262-267, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n5/a06v33n5.pdf>>. Acesso em: 23 ago 2019.

SHIOZAWA, PEDRO *et al.* Eletroconvulsoterapia para o tratamento da depressão psicótica refratária em paciente com desnutrição grave: estamos esquecendo a ECT. **Rev Debates Psiquiatr**, v. 4, p. 6-10, 2014. Disponível em :<[https://doi.galoa.com.br/sites/default/files/rdp/RDP\\_2014-04\\_final\\_site-1.pdf](https://doi.galoa.com.br/sites/default/files/rdp/RDP_2014-04_final_site-1.pdf)>. Acesso em: 30 set 2019

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102). Acesso em: 23 ago 2019.

## A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER (DA): REVISÃO NARRATIVA

Jhonata de Souza Joaquim<sup>1</sup>; Eliana Ferreira Medeiros<sup>2</sup>; Karini Rosa Silveira<sup>3</sup>; Karoline Chequeto Rodrigues<sup>4</sup>; Rafaela Boeing Vieira<sup>5</sup>; Kelli Pazeto Della Giustina<sup>6</sup>; Ranusia Adelia Talamini Garcia<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jhol\_777@hotmail.com.

<sup>2</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. elianinhamedeiros@bol.com.br.

<sup>3</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kari-clarisse@hotmail.com.

<sup>4</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. karolzinhabn@hotmail.com.

<sup>5</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. rafaelaboingv@gmail.com.

<sup>6</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kellipdg@gmail.com.

<sup>7</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. ranusiaatalamini@hotmail.com.

**Resumo:** A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença cerebral degenerativa, de etiologia desconhecida, que se instala de forma insidiosa, e manifesta-se por deterioração cognitiva e da memória. Por ser uma doença bastante aflitiva para os portadores e cuidadores, e diretamente ligada à assistência de enfermagem, este estudo tem como objetivo evidenciar a importância das orientações de enfermagem para o cuidado no ambiente familiar de idosos portadores de DA. Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de uma busca realizada na base de dados científico BVS, em que foram estudados 08 artigos. É substancial para a reabilitação do idoso portador de DA as orientações relativas à assistência de enfermagem, o enfermeiro deve compreender o ambiente familiar que o idoso está inserido e englobar todas as estratégias de cuidado objetivando a promoção da saúde e a prevenção dos agravos para este paciente.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem. Idoso. Doença de Alzheimer. Cuidador familiar.

### Introdução

As demências são morbidades progressivas e degenerativas que provocam a atrofia do tecido cerebral, são caracterizadas pela presença de déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória, e interferência nas atividades sociais e ocupacionais. Acometem indivíduos na fase do envelhecimento afetando de maneira difundida toda a estrutura familiar e à sociedade, causando um grande impacto biológico, psicossocial e econômico (VENTURA *et al.*, 2018).

Marins e Silva (2017) definem a Doença de Alzheimer (DA) como um distúrbio neurológico degenerativo, progressivo e irreversível, que se instala de forma insidiosa,

e que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das Atividades da Vida Diária (AVD) e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. De acordo com Ilha *et al.* (2014) essa demência possui etiologia desconhecida, porém está intimamente associada a fatores predisponentes como: idade acima de 60 anos, histórico familiar, baixa formação educacional, traumatismo craniano e depressão de início tardio.

Sua evolução é dividida em três estágios: no primeiro, considerado leve, a pessoa idosa manifesta desorientação e confusão mental, perda de memória, dificuldade progressiva no cotidiano, mudanças na personalidade e na capacidade de julgamento. No segundo, considerado moderado, a doença evolui para a incapacidade na realização das AVD, além de ansiedade, delírios, alucinações, agitação noturna, alterações do sono e prosopagnosia. O terceiro estágio é considerado o mais grave, os indivíduos nessa fase necessitam de assistência integralmente, é caracterizada pela redução acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e do peso, descontrole esfinteriano e posicionamento fetal (ILHA *et al.*, 2016).

Segundo Sales *et al.* (2011) o diagnóstico definitivo de DA só pode ser feito através de exame anatomopatológico de tecido cerebral obtido em autópsia, conduta impossível de ser realizada quando o idoso está vivo. Desse modo, o diagnóstico é realizado excluindo-se outras patologias que podem evoluir também com quadros demenciais; além da associação do exame de imagem de tomografia, para se eliminar as possibilidades de tumor, dano ou isquemia; também são empregados testes neuropsicológicos. Essa demência não possui cura e nenhum tratamento eficaz que para impedir a sua evolução, as terapêuticas utilizadas possuem a finalidade de melhorar um pouco a memória e o comportamento do indivíduo.

Em virtude das mudanças demográficas e do conseqüente processo de envelhecimento populacional, observa-se o aumento expressivo de demências mundialmente, constituindo assim, um sério problema de saúde pública. A DA é a demência mais prevalente entre os idosos, estudos afirmam que até o ano de 2030, irá atingir cerca de 65,7 milhões da população mundial, passando a 115,4 milhões em 2050. No Brasil, a prevalência de idosos com DA vem crescendo gradativamente, atingindo principalmente a faixa etária acima dos 64 anos, passou de 7,6% para 7,9% entre 2010 e 2020, ou seja, 55.000 novos casos a cada ano (SOUZA; ARAÚJO; BELLATO, 2017).

Ilha *et al.* (2016) enfatiza que com a evolução da doença, a pessoa idosa passa a depender de cuidados contínuos, geralmente prestados por um membro familiar em domicílio. O cuidado ao portador de DA é muito complexo e afeta diretamente o membro da família responsável pela assistência ao idoso, acarretando privações sociais e desencadeando um declínio na qualidade de vida.

A falta de habilidade do cuidador familiar em lidar com as manifestações de DA compromete o cuidado prestado ao idoso. A manutenção da saúde do portador da demência retrata a necessidade de garantia do seu bem estar dentro das atividades comuns do cuidador, como a preocupação em seguir métodos de cuidado sistematizados que promovam o conforto fisiológico, psicológico e espiritual (VENTURA *et al.*, 2018).

Dessa forma, torna-se necessário que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, realize a sistematização do processo de cuidado a idosos portadores de DA, nos diferentes cenários em que estes se encontram, identifiquem as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores familiares e desenvolvam orientações de cuidado e apoio para a realização da assistência de enfermagem qualificada (ILHA *et al.*, 2016).

Considerando-se a relevância dessa temática, torna-se importante refletir com consciência crítica sobre o papel do enfermeiro no processo de adequação e instrução dos cuidados que devem ser realizados ao idoso portador da demência em seu ambiente familiar. Acredita-se que as reflexões relativas a assistência de enfermagem prestada no ambiente domiciliar, pode positivamente oferecer subsídios para auxiliar os cuidadores no dia a dia de atenção à pessoa idosa com DA, justificando a necessidade e relevância do estudo.

A partir dessas constatações, e na expectativa de possibilitar visões interativas e comprometidas com a temática, objetiva-se evidenciar a importância das orientações de enfermagem para o cuidado no ambiente familiar de idosos portadores de DA, no que tange à melhora na qualidade de vida.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa. Rother (2007) enfatiza que os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Essa categoria de artigos tem um

papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo.

Já a abordagem qualitativa busca aproximar a teoria e os fatos, descrevendo e interpretando episódios isolados ou únicos, possibilitando análises fenomenológicas que através da subjetividade do pesquisador chegam a resultados particularizados que permitem o máximo a comparação entre casos (BERTO; NAKANO, 1999).

Inicialmente identificaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Demência, Enfermagem, Cuidadores e Idosos. Posteriormente efetuou-se a busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através do endereço eletrônico “<http://bvsalud.org/>”. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de agosto de 2019. Para a busca, digitou-se na página de “Busca avançada” da BVS os descritores selecionados anteriormente, digitando-se na primeira linha Demência; na segunda linha, Enfermagem; na terceira linha, Cuidadores e na quarta linha, Idosos.

Para a seleção das publicações identificadas pelos métodos acima, os critérios de inclusão foram: trabalhos disponíveis na íntegra, apresentarem o texto completo, estudos em língua portuguesa, em formato de artigo científico e publicados a partir do ano de 2015. Obedecendo aos critérios de inclusão estabelecidos, inicialmente foram encontrados 17 artigos científicos em 03 bancos de dados diferentes: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

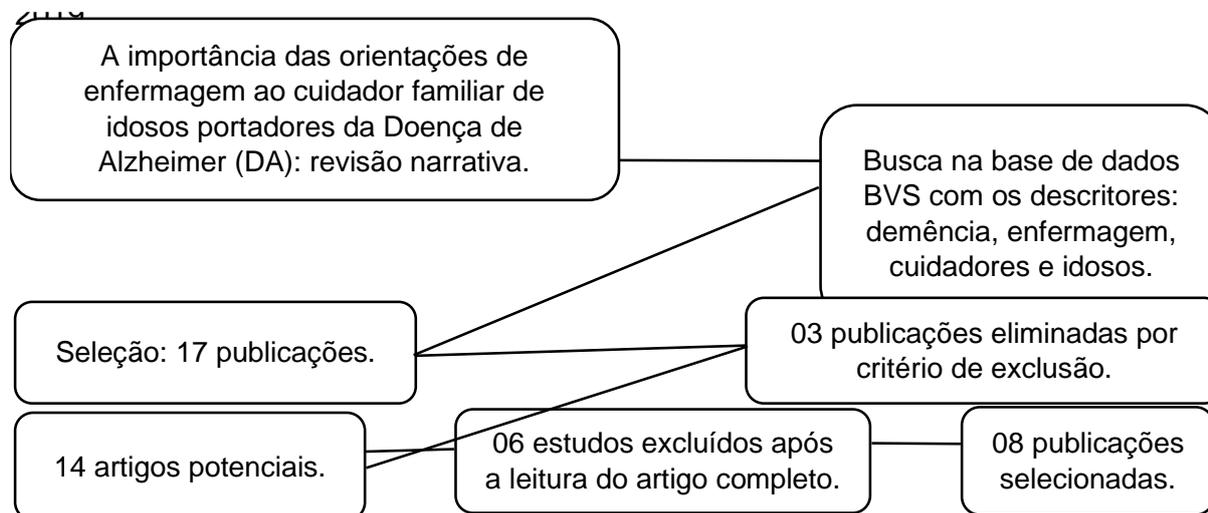
Durante a análise dos trabalhos, iniciou-se a leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e finalmente dos textos completos. Foram suprimidos os artigos repetidos e os quais apresentavam outro idioma que não fosse português, além dos trabalhos que se distanciavam do objetivo proposto para estudo.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

Após leitura do resumo e/ou artigo completo foram eliminadas 09 publicações. Desse modo, foram selecionados 08 estudos que evidenciam a importância das orientações de enfermagem ao cuidador familiar de idosos portadores da Doença de Alzheimer (DA) e condizem aos critérios pré-estabelecidos (Figura 1).

Dos 08 artigos analisados, o maior número de publicações se deu no ano de 2015, com 03 publicações, seguido dos anos de 2017 e 2016, com 02 publicações cada e do ano de 2018 com 01 publicação. Os artigos selecionados foram publicados

nos seguintes periódicos: Ciência, Cuidado e Saúde; CuidArte Enfermagem; Escola Anna Nery; Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Cubana de Enfermería; Revista Espaço para a Saúde; Revista de Enfermagem UFPE *on line*.

**Figura 1 – Fluxograma de seleção dos trabalhos.** Orleans, Santa Catarina, 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

## Resultados e Discussão

No quadro 1 apresenta-se os dados com referência à autoria, ano de publicação, período de estudo, local, título do artigo, nome do periódico e revisão teórica.

**Quadro 1 - Descrição das publicações e seus resultados.**

Autor/Ano/País do estudo	Título do artigo	A importância das orientações de enfermagem ao cuidador familiar de idosos portadores da Doença de Alzheimer (DA): revisão narrativa	Nome do periódico
FARFAN <i>et al.</i> 2017, Brasil.	Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer.	O enfermeiro centraliza as ações dos cuidadores, operacionaliza a atenção do cuidado e direciona o atendimento no âmbito domiciliar, inclusive por ocasião do avanço da DA, pois com a evolução da doença a pessoa torna-se mais dependente dos cuidadores.	CuidArte Enfermagem.
OLIVEIRA <i>et al.</i> 2016, Brasil.	Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer	O enfermeiro é o elemento-chave para um cuidado integral ao idoso com demência, devido a sua habilidade de lidar com a saúde do idoso, com o cuidador e com a família, visando sempre à promoção de uma	Revista de Enfermagem UFPE <i>on line</i> .

	inseridos em um grupo de apoio.	vida mais digna e de qualidade para todos.	
SILVA <i>et al.</i> 2018, Brasil.	Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar.	O trabalho dos profissionais de saúde, inclusive os de Enfermagem, envolve assegurar o bem-estar físico e mental do cuidador como, também, promover educação em saúde sobre a DA com o propósito de melhorar sua qualidade de vida e, assim, melhorar a qualidade de vida do idoso.	Revista de Enfermagem UFPE <i>on line</i> .
CRUZ <i>et al.</i> 2015, Brasil.	Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador.	O enfermeiro deve oferecer suporte, informações e orientações para prestar o cuidado ao idoso e para o autocuidado dos cuidadores. O enfermeiro é um terapeuta profissional e, ao entrar em contato com os pacientes, tem a oportunidade de fornecer ferramentas como acesso ao serviço, acolhimento, suporte, orientações, desenvolvendo tecnologia leve de cuidado ao estabelecer vínculo e um cuidado humanizado.	Revista Brasileira de Enfermagem.
RAMOS <i>et al.</i> 2015, Cuba.	Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer.	O enfermeiro, por ser gerente do cuidado, conhece o nível de dependência dos portadores da doença de Alzheimer e pode planejar e executar atividades de cuidado ao paciente e a família, visando evitar o avanço da doença. Por ser esta patologia com etiologia e cura ainda desconhecida, ocorre a fragilização do plano de cuidados ao idoso acometido pela DA e a necessidade de maior investigação e investimentos em pesquisas que visem maiores discussões, reflexões relacionadas ao tema objetivando novas alternativas terapêuticas	Revista Cubana de Enfermería.
MARINS; HANSEL; SILVA; 2016, Brasil.	Mudanças de comportamento em idosos com doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador.	A equipe composta pelo binômio pessoa idosa doente e cuidador demandam uma parceria apoiada de perto, pela enfermeira. Encontros profissionais devem ser guiados para apoiar, ouvir, informar, propor, planejar, monitorar e avaliar estratégias direcionadas a gerenciar o cuidado e as mudanças de comportamento da pessoa com Doença de Alzheimer, em particular aquelas envolvendo riscos à segurança.	Escola Anna Nery.
PIZOLOTTO <i>et al.</i> 2015, Brasil.	Organização da família no cuidado ao idoso	O enfermeiro tem papel importante, junto ao cuidador e com a pessoa idosa que possui DA. Ele precisa	Revista Espaço para a Saúde.

	com doença de Alzheimer.	desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos para ambos, cuidador e pessoa que é cuidada, com o objetivo de que tenham uma vida mais saudável e com qualidade. Além disso, pode atuar junto à equipe de saúde vinculada às unidades básicas de saúde, orientando-a e qualificando-a, para que possa ofertar suporte ao familiar e ao paciente.	
FARIA <i>et al.</i> 2017, Brasil.	Vivências de Cuidadores Familiares de Pessoas Idosas com Doença de Alzheimer.	Os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, devem estar envolvidos no processo de reorganização das famílias, estimulando-as a se ajudarem no cuidado diário. Nesse cenário, além de ofertar assistência e tratamento ao idoso com DA, o enfermeiro pode oportunizar diálogos e definição conjunta de estratégias de cuidados no decorrer da evolução da doença, promovendo conforto, orientação e escuta qualificada às ansiedades apresentadas.	Ciência, Cuidado e Saúde.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2019).

Com base na avaliação dos artigos selecionados, especialmente nos estudos de Farfan *et al.* (2017) e Ramos *et al.* (2015), constata-se a extrema importância do profissional em enfermagem no processo de instrução para que o cuidador familiar desempenhe uma assistência domiciliar com técnicas de cuidado adequadas para o idoso portador da Doença de Alzheimer (DA). O enfermeiro exerce o papel de gestor do cuidado, sendo fundamental para a correlação equilibrada entre a assistência de enfermagem e a prática desenvolvida por um cuidador familiar.

O enfermeiro como gestor do cuidado tem por responsabilidade desenvolver habilidades técnicas, científicas e filosóficas que lhe possibilitem a utilização competente dos instrumentos gerenciais, na busca pelo aperfeiçoamento e qualificação do cuidado. O gerenciamento do cuidado tem por finalidade sistematizar o processo contemplando as etapas desde o diagnóstico, execução até a avaliação dos serviços de enfermagem, compreende-se que gerenciar o cuidar implica na atuação frente às demandas de educação e assistência, a fim de propiciar condições favoráveis de saúde e ser agente transformador de realidades (RAMOS *et al.*, 2015).

O referencial bibliográfico evidencia a necessidade de construir abordagens que sensibilizem todos os membros familiares a consolidar o vínculo afetivo com idoso

portador de DA, prevenindo a sobrecarga de apenas um membro familiar em questão, evitando seu desgaste físico e psicológico. Nesse sentido, os estudos de Pizolotto *et al.* (2015) e de Faria *et al.* (2017) destacam que o cuidado ao demente, na maioria das vezes, é realizado por um familiar em questão.

Para Pizolotto *et al.* (2015) em seu estudo “organização da família no cuidado ao idoso com doença de Alzheimer” caracteriza o perfil do cuidador familiar, salientando que este possui idade média de aproximadamente 50 anos, sendo exercido predominantemente por mulheres, pois culturalmente são elas que coordenam, cuidam e organizam a família, conseqüentemente também exercem o cuidado ao familiar idoso. Os autores salientam que estar na condição de cuidador de um idoso portador de DA exige renúncia pessoal que pode durar anos, assistência permanente ao idoso exige a dedicação de muitas horas ao cuidado gerando grandes mudanças na rotina dos cuidadores. É incontestável a necessidade do envolvimento de outras pessoas, familiares ou não, no cuidado. Assim, observa-se que as famílias se reorganizam, ao seu modo, dependendo das estratégias, dilemas e conflitos do cotidiano.

Por isso, instrumentalizar, apoiar e promover ações ou intervenções de enfermagem ao cuidador do idoso é imprescindível. O profissional em enfermagem deve assistir o indivíduo portador da demência e seu cuidador em seu território físico, pessoal e familiar, pretendendo amenizar a sobrecarga do cuidador, promovendo segurança, informação, orientação, acompanhamento individualizado e personalizado e, sobretudo, acolhendo-o como sujeito e ator do cuidado. Sabe-se que o bem estar físico e mental da pessoa que convive diariamente com o paciente com DA representa um preditor do tempo que o paciente permanecerá em seu ambiente domiciliar, adiando uma possível institucionalização (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Silva *et al.* (2018) em sua pesquisa desenvolvida para Universidade Federal de Pernambuco com o objetivo de caracterizar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer, descreve que o cuidado envolve preocupação, responsabilidade e sentimento de afeição ao próximo e passa a existir quando a vida do ser cuidado tem importância para o seu cuidador trazendo o desejo de participar de sua vida nos momentos de sofrimento e felicidade. Assistência qualificada dos profissionais de enfermagem é primordial dentro da dinâmica familiar de quem cuida do portador de DA.

Marins, Hansel e Silva (2016) reconhecem que DA muda a forma de viver e de viver com, devido às necessárias, requeridas ou mesmo impostas adaptações objetivas em sua vida diária, com repercussões subjetivas de reorganização. O papel do enfermeiro se fundamenta em reconhecer e acolher as demandas específicas dos cuidadores, de forma a promover um cuidado de enfermagem informativo e educativo que reconhece e supre as reações de atitudes do idoso portador da demência. É importante que o profissional domine técnicas de avaliação e verifique se mudanças específicas de comportamento do indivíduo com DA estão trazendo dor, sofrimento para o cuidador, com trabalho subsequente para identificar, classificar e avaliar estratégias. A seguir, vem a demanda de aprender, personalizar e ensinar técnicas alternativas de intervenção e manejo baseadas nas necessidades de cuidado do binômio, trazidas pelo cuidador.

Já Farfan *et al.* (2017) em sua pesquisa relatou os aspectos inerentes a DA, constatou a atuação do cuidador e dos familiares junto ao portador da demência e descreveu como os profissionais de enfermagem podem contribuir para uma assistência de qualidade. Os autores afirmam que a equipe de enfermagem precisa preparar-se para mudanças que irão ocorrer nas diferentes fases da doença e no âmbito da família que necessita de orientações esclarecedoras. A equipe deve informar aos familiares sobre a patologia, as fases da demência e seus tratamentos, bem como aos cuidadores, esclarecendo-os quanto à importância da assistência humanizada.

A assistência de enfermagem é essencial à saúde dos idosos com DA, pois emprega métodos científicos e busca reduzir a sobrecarga, assegurando cuidados efetivos e qualificados. Assim, deverá agregar conhecimentos e promover a troca de conhecimentos e experiências, objeto de suas ações e intervenções, de modo a colaborar com o paciente e o cuidador familiar (FARFAN *et al.*, 2017).

As implicações entre a adequação ao processo saúde-doença e efetivar o cuidado ao idoso portador de DA são inúmeras e desencadeiam uma série de conflitos, questionamentos, instabilidades no ambiente familiar. Cruz *et al.* (2015) como o desenvolvimento do estudo “estimulação cognitiva para idoso com doença de Alzheimer realizada pelo cuidador”, pontuam que todas essas características predominantes podem limitar a estratégia de cuidado ao idoso e principalmente impedir que atividades de estimulação cognitiva sejam feitas com mais frequência no

domicílio, cabe ao enfermeiro reorganizar a dinâmica familiar e estimular a participação de todos no cuidado.

Esse cenário, assim como vários outros que o profissional enfermeiro pode atuar, carece pela aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) visando a assistência ao idoso e os membros familiares como um todo. Para Farfan *et al.* (2017) a teoria do autocuidado é útil na elaboração do plano de cuidados a pacientes com DA. Idosos com DA em longa estadia possuem problemas de saúde importantes, a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a utilização de intervenções padronizadas podem cooperar no alcance de cuidados de alta qualidade.

Por fim, compilando as ideias de Farfan *et al.* (2017) e Ramos *et al.* (2015), pode-se evidenciar que é substancial para a reabilitação do idoso portador de DA as orientações relativas ao diagnóstico, prognóstico e medidas terapêuticas, tais orientações são importantes ferramentas contra o processo degenerativo característico dessa demência. O profissional em enfermagem deve implementar as intervenções de enfermagem, compreender o ambiente familiar que o idoso está inserido e englobar todas as estratégias de cuidado objetivando a promoção e prevenção à saúde a este paciente.

### **Considerações Finais**

Este estudo permitiu evidenciar a importância do profissional em enfermagem para a formulação de intervenções com bases educativas aos membros familiares que exercem o cuidado de pacientes idosos portadores de Doença de Alzheimer (DA) e para a promoção de melhores prognósticos que conseqüentemente ocasionam a melhora da qualidade de vida desse indivíduo.

As orientações de enfermagem relativas ao cuidado de pacientes que desenvolveram essa demência são primordiais, pois assumem um papel preventivo e evitam o agravo patológico, o enfermeiro através do cuidado educacional age como interventor e desempenha o papel de mediador entre o idoso doente, seus familiares e a equipe multiprofissional de saúde que fomenta suporte ao paciente. A pesquisa viabilizou de maneira exacerbada que os familiares que desempenham o cuidado à pessoa idosa com DA vivenciam dificuldades de ordem física, psicológica e social, pois são várias as implicações a serem enfrentadas. Cuidar de si mesmo e cuidar do outro, em especial no ambiente familiar, é desafiador.

Na análise de dados também se destaca que os cuidadores dos portadores de DA, na sua maioria, não possuem um conhecimento científico sistematizado, assim é de suma importância a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) do cuidado ao portador de DA. Neste contexto, a enfermagem pode contribuir com os cuidadores familiares através de aspectos relacionados diretamente à assistência de enfermagem desenvolvida no ambiente domiciliar.

Dessa forma, o estudo possibilita a construção de métodos de assistência voltados às principais implicações e desafios referidos e vivenciados pelo cuidador familiar. O profissional de enfermagem deve desenvolver uma visão abrangente e direcionar seus conhecimentos técnicos e científicos almejando que os cuidados sejam específicos e contínuos, proporcionando autonomia e até mesmo autocuidado ao idoso portador de DA, e como resultado, facilitar o cotidiano do cuidador familiar.

Acredita-se que a temática da pesquisa é de extrema complexidade, principalmente no entorno familiar, em que os resultados possuem o propósito de potencializar reflexões e produzir questionamentos nas opiniões formadas entre os profissionais da enfermagem, familiares e cuidadores. Proporciona ampliar novas abordagens integradoras e capazes de incluir os membros do núcleo familiar nas estratégias de atenção à saúde do portador de DA, além de contribuir com a ciência da enfermagem, uma vez que propiciou ampliar discussões acerca do tema. Sugere-se a realização de mais estudos voltados às orientações de enfermagem ao cuidador familiar durante o processo saúde/doença, com o intuito de auxiliar o cuidador a superar as implicações inerentes à demência.

## Referências

BERTO, Rosa Maria Villares; NAKANO, Davi Noboru. A produção científica nos anais do encontro nacional de engenharia de produção: um levantamento de métodos e tipos de pesquisa. **Production**, v. 9, n. 2, p. 65-75, jul./dez. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v9n2/v9n2a05.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2019.

CRUZ, Thiara Joanna Peçanha da *et al.* Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 510-516, mai./jun. 2015.

FARFAN, Anne Elize de Oliveira *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **CuidArte Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 138-145, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/>

2017v1/19%20Artigo%20Cuidados%20Enf.%20Alzheimer.pdf. Acesso em: 03 ago. 2019.

FARIA, Érica Beatriz Alves *et al.* Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 16, n. 1, p. 01-09, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31004/19048>. Acesso em: 07 ago. 2019.

ILHA, Silomar *et al.* Refletindo acerca da Doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: Implicações para a Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 1057-1065, jan./abr. 2014.

ILHA, Silomar *et al.* Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 138-146, jan./mar. 2016.

MARINS, Aline Miranda da Fonseca; HANSEL, Cristina Gonçalves; SILVA, Jaqueline da. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 352-356, abr./jun. 2016.

MARINS, Aline Miranda da Fonseca; SILVA, Jaqueline da. O impacto do comportamento do idoso com doença de Alzheimer na vida do cuidador. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 7, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, Juliana Silva Capilupi de *et al.* Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 2, p. 539-544, fev. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10987/12335>. Acesso em: 07 ago. 2019.

PIZOLOTTO, Ana Laura Zuchetto *et al.* Organização da família no cuidado ao idoso com doença de Alzheimer. **Revista Espaço para Saúde**, Paraná, v. 16, n. 4, p. 41-53, out./dez. 2015.

RAMOS, Aline Krüger *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer. **Revista Cubana de Enfermería**, Havana, v. 31, n. 4, out./dez. 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/604/143>. Acesso em: 03 ago. 2019.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2007.

SALES, Ana Cláudia Silveira *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da Doença de Alzheimer. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 1, n. 4, p. 492-502, out./dez. 2011.

SILVA, Maria Inês Santos da *et al.* Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. **Revista de Enfermagem UFPE on**

**line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1931-1939, jul. 2018. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231720/29474>.  
Acesso em: 07 ago. 2019.

SOUZA, Ítala Paris de; ARAÚJO, Laura Filomena Santos de; BELLATO, Roseney. A dádiva e o cuidado no tempo vivido em família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 990-998, out./dez. 2017.

VENTURA, Hemmily Nóbrega *et al.* Saúde do idoso com Doença de Alzheimer: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 941-944, out./dez. 2018.

## A PSICOLOGIA COMO POSSIBILIDADE DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO CAPS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Lucas Damazio<sup>1</sup>; Rodrigo Moraes Kruehl<sup>2</sup>; Suzana Hilbert Cascaes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Psicologia. Unibave. lucas.damazioo@hotmail.com.

<sup>2</sup>Psicologia. Unibave. rmkpsico@gmail.com.

<sup>3</sup>Secretaria de Saúde. CAPS. suzanahcascaes@hotmail.com

**Resumo:** O CAPS surgiu como uma nova política de saúde em atenção às pessoas com transtornos mentais no SUS. O presente trabalho busca relatar a experiência de um estagiário de um curso de psicologia. Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, dentro de uma unidade do CAPS da região sul do estado de Santa Catarina, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional. Os resultados dessa experiência foram de que o psicólogo tem papel fundamental no funcionamento da equipe mínima do CAPS, por se tratar de uma ciência que tem em sua essência a mudança de paradigmas dentro da sociedade, desta forma pode promover saúde.

**Palavras-chave:** CAPS. Psicologia Social. Promoção da Saúde.

### Introdução

A psicologia se distinguiu como ciência em 1875 através de Wundt, que via o pensamento como um produto da natureza humana e como criador da vida mental ao mesmo tempo. O indivíduo é visto como criatura e criador. Todas as abordagens psicológicas foram constituídas colocando seus esforços na tentativa de dar conta de compreender o homem em seu contato com o mundo real (BOOK, 2015).

De acordo com Gonçalves (2015), no mesmo período que a psicologia se constituiu como ciência, foi o momento em que o homem se firmou como sujeito. Grandes transformações ocorreram nesse momento da história, nas áreas econômicas, políticas, sociais e no modo de produção, que saiu do feudalismo e passou para o capitalismo.

Desta forma, a atividade humana é caracterizada por seu trabalho social e conforme é dividida mediante novas funções, outros comportamentos sociais são formados. A partir disso, configuram-se novas realidades sociais: uma objetiva relativa as bases econômicas, sociais e políticas e outra subjetiva relativa ao sujeito (FURTADO, 2015).

A psicologia social é uma área relativamente nova no meio da psicologia. Andery (2004, p.204) fala que a psicologia social “Representa uma guinada para uma

nova forma de pensar e praticar a Psicologia, distinta da tradição dominante até o final dos anos 50 deste século”. O intuito da psicologia social é de colocar os recursos da psicologia em prol da comunidade como um todo e não só olhar o indivíduo isoladamente.

Conforme relata Almeida (2012), a psicologia sócio histórica tem fundamento na ideia de que o homem é um ser que tem possibilidade de transformar o meio em que vive. Por isso a compreensão da ideologia como forma de dominação é entendida pela psicologia social crítica como uma tendência ao compromisso social e a conscientização. Através desse entendimento das relações é que se pode ter uma saída através da conscientização das relações.

Desta maneira a psicologia social tem um papel teórico-prático importante, que depende dos profissionais da área atuar juntamente com os indivíduos e grupos, fazendo a promoção do desenvolvimento da consciência social e dos valores morais em direção a uma ética que negue o individualismo, buscando valores universais de crescimento qualitativo do ser humano e de igualdade (LANE, 2006).

A reforma psiquiátrica ocorreu nos anos 70, em benefício das mudanças do modelo de atenção e práticas de saúde. Essa mudança ocorreu por dois fatores, um pela crise no modelo de assistência nos hospitais psiquiátricos e o outro por força dos movimentos sociais que reivindicavam os direitos dos pacientes psiquiátricos. A reforma foi um processo político e social complexo. Dois momentos marcam essas mudanças. Primeiro a crítica do modelo hospitalocêntrico, que através do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), denunciaram a violência dos manicômios, a comercialização da loucura, e a hegemonia de uma rede privada de assistência. A partir desse momento surgem novas propostas para esse tipo de assistência e em 1987 surge o primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo. Em 1989 é dada entrada de um Projeto de Lei que propõe a regulamentação dos direitos às pessoas que possuem transtornos mentais e a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos. O segundo momento, foi quando os movimentos sociais da época conseguem a substituição dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental (BRASIL, 2005).

Após esses dois momentos, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental começa a renovar sua política e teoria, se distanciando do Estado e se aproximando de entidades e familiares de usuários, onde se instala o movimento: por uma sociedade sem manicômios. Surge então a Articulação Nacional da Luta

Antimanicomial, onde depois de várias intervenções se consolidou o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

A ideia central da desinstitucionalização é a conquista dos direitos civis e o exercício da cidadania dos portadores de doenças mentais (AMARANTE; DIAZ, 2012).

### ***Política pública de saúde***

No Brasil a reforma sanitária é conhecida como uma reformulação de um campo de saber, um processo de transformação social e uma estratégia política. Essa reforma se construiu através da crise de vários setores como: conhecimento e prática médica, estado sanitário e do autoritarismo da época. A partir dessa crise, começa a se pensar a saúde por outra perspectiva. Isso gerou uma mudança cultural, política e institucional (FLEURY, 2008).

Dentro das práticas sociais, a psicologia possui um potencial grande para ser um agente de transformação social. O SUS (Sistema Único de Saúde) é um campo fértil para atuar nas políticas públicas, podendo fazer modificações que contribuem para a vivência da sociedade. O SUS foi criado em um contexto de democratização, onde o desafio do controle social ainda permeava a sociedade. Esse controle exige pessoas que sejam capacitadas de exercer a cidadania, o protagonismo e a autonomia. Porém esse poder (política) precisa ser distribuído por todos os cidadãos, fazendo propostas democratizantes, participativas, inclusivas, para que pessoas que até então são discriminadas por questões como gênero, etnia, patologias e classe social tenham seu reconhecimento na sociedade. Por isso o psicólogo é protagonista na construção da política pública brasileira (FAGUNDES, 2004).

### ***SUS – Sistema Único de Saúde***

O SUS (Sistema Único de Saúde) é uma construção sócio-política que aconteceu ao longo de muitos anos através das conferências nacionais de saúde. Em 1988 através da nova Constituição Federal a saúde passou a ser um dever do Estado, que deve garantir através de políticas públicas o acesso universal aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Em 1990 as Leis nº 8.142 e a Lei nº 8.142 são regulamentadas, dando diretrizes aos serviços, a participação da sociedade e as bases de funcionamento do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O SUS possui três princípios: Universalização, Integralidade, Equidade. Universalização quer dizer que a saúde é um direito de todos e um dever do poder público de promover serviços que garantem esse direito. Integralidade talvez seja o princípio mais importante, pois tem como finalidade levar em consideração as necessidades específicas dos usuários do SUS, por menores que sejam. E por fim a Equidade, que tem por objetivo reduzir as diferenças sociais e regionais por meio da saúde. Todos esses princípios são desafios permanentes e dinâmicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

### ***RAPS – Rede de Atenção Psicossocial***

Através da Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011 se institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que tem por finalidade a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas que tem algum tipo de transtorno mental, algum tipo de sofrimento ou ainda decorrente do uso de drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Desta forma as RAPS passam a integrar o conjunto de redes indispensáveis para a saúde mental. Entre essas redes temos alguns equipamentos públicos de extrema importância para substituir o modelo manicomial, entre eles: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

### ***CAPS – Centro de Atenção Psicossocial***

O CAPS é um serviço de saúde aberto do SUS, um lugar de referência para pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental. Tem como objetivo oferecer atendimento à população, realizando acompanhamento clínico, reinserindo os usuários na sociedade através do trabalho, lazer, laços familiares e comunitários. Para oferecer esse serviço o CAPS deve contar com espaço próprio e adequado para atender as demandas, como: consultórios, sala de atividade em grupo, espaço de convivência, oficinas, refeitório, banheiros, área externa. O ambiente do CAPS deve ser acolhedor. Toda pessoa que possui algum sofrimento psíquico intenso, incluindo aqueles decorrentes do uso de drogas, pode ser atendida no CAPS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

Existem no Brasil seis 6 tipos de CAPS. Os CAPS I, CAPS II, CAPS III são definidos por ordem de complexidade e quantidade de habitantes por região. Os

CAPSad, CAPSad III, CAPSi são de atendimento para pacientes com transtornos relacionados ao uso de drogas e de crianças e adolescentes respectivamente. Todos os CAPS devem possuir uma equipe mínima para funcionamento, entre eles: 1 médico, 1 enfermeiro, 3 profissionais de nível universitário, 4 profissionais de nível médio. À medida que o nível de CAPS vai aumentando a equipe mínima vai se modificando para atender as necessidades de tal região e demanda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Nesse contexto de reinserção social no qual o CAPS tem papel fundamental na vida dos pacientes e usuários, as atividades terapêuticas oferecidas pelo CAPS são de grande importância (PEREIRA; PALMA, 2018).

De um modo geral as oficinas terapêuticas podem ser divididas em: Oficinas expressivas: expressão plástica, expressão corporal, expressão musical, expressão verbal, fotografia, teatro. Oficinas geradoras de renda: culinária, costura, marcenaria, cerâmica, entre outros. Oficinas de alfabetização: ajudar usuários que não tem alfabetização, resgatando a sua cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

### ***PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares***

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) surgiu através de recomendações de Organização Mundial de Saúde (OMS) e a recomendações de Conferências Nacionais de Saúde. Essa política se consolidou através das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006 e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Os objetivos dessa política são: incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006).

### **Promoção da Saúde**

A concepção de saúde se dá por aspectos sociais, econômicos e psíquicos. Promover a saúde significa mais que ausência de doenças, mas sim o contexto todo do sujeito. O conceito de clínica ampliada surgiu através de debates entre profissionais da psicologia e de outras áreas da saúde. A proposta da clínica ampliada é de não apenas buscar a cura, tratar sintomas e a cura de sintomas, mas sim promover vida. Para isso é preciso que as equipes de profissionais desenvolvam um trabalho em conjunto, em busca de compreender os aspectos que os usuários necessitam. A psicologia deve trocar seus saberes e compartilhar responsabilidades com outras disciplinas, olhando não apenas para aspectos que estejam relacionados com seu processo de adoecimento, mas também para outras questões (INDIRA; SOFIA; THÂMARA, 2014).

### **Procedimentos metodológicos**

A perspectiva teórico-metodológica que orientou esta experiência está fundamentada nos princípios da Psicologia comunitária. Esse trabalho foi desenvolvido pelo estagiário do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional.

Esse estudo caracteriza-se como um relato de experiência e o local desta pesquisa foi o CAPS de uma cidade no sul de Santa Catarina. O Município se localiza no interior do Estado de Santa Catarina e é considerado de pequeno porte II com 22.311 habitantes.

A população do estudo foram usuários do CAPS do sexo masculino e feminino, faixa etária variando de 18 a 70 anos, frequentadores dos grupos que o CAPS oferece, participando de atividades semanais neste equipamento público, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30, de segunda à sexta-feira.

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 sete 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

Por meio da observação ativa dentro do campo de estágio é possível compreender o fenômeno social ocorrendo dentro de uma instituição pública. A observação natural permite ao observador ter acesso a características em relação ao que está sendo observado.

A observação no estágio me permitiu ter acesso a um espaço em que o psicólogo pode e deve fazer parte como um dos pilares da equipe mínima de funcionamento de um CAPS. O psicólogo em qualquer área de atuação deve ser um agente de transformação social, visando sempre o melhor para os indivíduos que fazem uso do CAPS e se fundamentando nas diretrizes do SUS. O CAPS surge justamente para poder suprimir as necessidades de populações específicas da sociedade. Garantindo os direitos estabelecidos pelo SUS.

A observação participativa é imprescindível para a compreensão do objeto enquanto método de investigação. Desta forma é possível obter uma visão mais holística e natural em relação ao objetivo de estudo (MONICO *et al.*, 2017).

Um fator importante dentro da atuação do psicólogo em qualquer área de atuação é fazer uma escuta qualificada. É necessário que haja um diálogo entre psicólogo e paciente ou grupos, dependendo da área que o psicólogo atua e que tipo de intervenção ele vai fazer. Especialmente dentro do CAPS, essa escuta deve ser mais aprimorada, pois as pessoas que procuram atendimento dentro desse dispositivo da atenção básica, quando o procuram, já estão em condições mais agravadas em relação a sua saúde. Por isso é importante compreender e dar a atenção que os usuários merecem.

Em relação ao estágio, era nítido o quanto os usuários do CAPS necessitavam de uma escuta qualificada, pois são pessoas que tem quadros graves de saúde. Sempre que possível procurava-se fazer uma escuta com atenção, buscando entender e compreender o que os pacientes traziam para o grupo terapêutico. Percebeu-se que quando alguém se disponibilizava a compreendê-los, eles se sentiam mais entusiasmados, com mais disposição para a participação dos grupos. Por meio de uma escuta qualificada, é possível colher dados importantes e elaborar uma interpretação diagnóstica (TESSER, 2019).

O acolhimento se refere à forma como as equipes básicas de saúde fazem o trabalho de receber o paciente na instituição. O “como” é feita essa receptividade do usuário é muito importante para o bem-estar do paciente.

No estágio os pacientes sempre eram bem recebidos pelos profissionais na unidade. Inclusive fui bem acolhido por todos. Também atuei com comprometimento em ter uma atitude acolhedora com os pacientes, proporcionando uma melhor maneira de se relacionar e entender quais os fatores que podem contribuir para uma melhora significativa na saúde dos usuários.

O acolhimento é definido como atitude de inclusão e está dentro das diretrizes do SUS. O entendimento de acolhimento dentro do campo da saúde deve ser entendido como uma diretriz ética/estética/política constitutiva de modos de se produzir saúde e como uma ferramenta tecnológica de intervenção (BRASIL, 2010).

O CAPS oferecia aos seus usuários alguns grupos terapêuticos, com encontros semanais. Entre esses grupos, alguns eram de pessoas voluntárias, como o de canto, por exemplo. Outros eram oferecidos pelos profissionais do CAPS, como jardinagem, costura e grupo terapêutico. A psicóloga do CAPS conduzia alguns grupos e também fazia atendimentos clínicos individuais.

O estágio acontecia em dois dias na semana, segundas e quintas feiras no período da tarde. Em um deles acontecia a reunião de um grupo conduzido pela psicóloga e no outro quem coordenava era uma voluntaria.

O Grupo de Saúde Mental tinha encontros sempre nas segundas-feiras no período da tarde. Como o próprio nome diz, o objetivo do grupo era de promover a saúde através de dinâmicas coletivas e outras atividades em grupo.

Uma das dinâmicas realizadas foi o BAZAR DE TROCAS. O objetivo era de trabalhar aspectos emocionais dos participantes. A dinâmica ocorria da seguinte forma: um bazar (contexto dramático) era montado, para que as pessoas pudessem fazer uma troca, onde deixariam algo seu, uma coisa do qual queria se livrar. Deixando esse seu "objeto" a pessoa poderia escolher qualquer coisa que quisesse para si. Quinze pessoas estavam presentes nesse dia. Todos participaram da dinâmica. As trocas feitas por eles tiveram coisas variadas, cada um com aquilo que necessitavam deixar no momento e algumas respostas que se repetiram foram: preocupação, noites mal dormidas, depressão, entre outras. Já entre aquilo que eles escolheram como moeda de troca, foram citados: saúde, alegria, dinheiro, entre outras. Os participantes tiveram que fazer uma reflexão antes de realizar as trocas, exercendo desta maneira, uma forma de reconhecer seus sentimentos e suas emoções.

É no grupo terapêutico que os usuários podem compartilhar suas dores e experiências. A problematização dentro do grupo deve ocorrer para que haja uma

ampliação da visão interdisciplinar, fazendo um diálogo entre a instituição e a realidade social (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006).

Em outro encontro também ocorrido em uma segunda feira, foi feito no grupo terapêutico uma aula de yoga, que está inserida no SUS como uma das práticas integrativas e complementares. Nesse dia, 10 pessoas estavam presentes. Todas participaram da aula. O objetivo da aula foi de levar aos usuários uma experiência diferente. Algo novo para todos eles, pois nunca haviam feito uma prática de yoga antes. Na aula foram utilizadas algumas técnicas do yoga, como: ásanas (posturas psicofísicas), pranayamas (controle da bioenergia pela respiração) e meditação. A aula teve duração de 30 minutos, dividindo o tempo entre as técnicas da seguinte forma: ásanas com 20 minutos, pranayamas com 5 minutos e meditação com 5 minutos.

A prática do yoga se mostra como uma opção de promoção da saúde. É por isso que ela faz parte da PNPIIC. É uma prática pouca explorada no SUS. A parte terapêutica do yoga pode ser benéfica no tratamento de diversos males da saúde. Mas há também pessoas que não se beneficiam da sua prática por diversos motivos (BARROS, et. al., 2014).

Através das experiências com os grupos e fora dele, é possível perceber que o CAPS tem grande potencial para desenvolver saúde aos seus usuários. O que limita um pouco a produção dos grupos terapêuticos e da promoção da saúde são os poucos recursos recebidos. O CAPS desse estudo possui uma estrutura física razoável, o que impede às vezes que os usuários se sintam confortáveis para a participação do grupo, às vezes por falta de material. Outro fator importante é a localização do prédio do CAPS, situado distante do centro da cidade, dificulta o acesso dos usuários, que necessitam de um transporte para chegar até o CAPS.

### **Considerações Finais**

O estágio proporcionou uma boa experiência em relação à atuação do psicólogo dentro da instituição CAPS. Acredito que para se tornar um profissional bom em qualquer área é preciso ter uma vivência dentro daquilo que se pretende seguir como carreira profissional.

Sobre outra perspectiva, trazendo atenção agora para a relação pessoal com os usuários e profissionais da instituição, considero que me proporcionaram um ambiente agradável para a realização do estágio, dando todo o suporte necessário.

A psicologia é importante dentro do CAPS, por se tratar de uma profissão que transforma o meio em que ela está inserida, procurando estabelecer condições que contribuem para o objetivo de inserir os pacientes no meio social. A psicologia surgiu como uma ferramenta de mudança de paradigmas, ajudando na trajetória do CAPS, para que as pessoas que possuíam algum tipo de transtorno mental tivessem um tratamento adequado, sem maus tratos ou abandonos, como ocorria em hospitais psiquiátricos.

A equipe de trabalho do CAPS era formada por profissionais de várias áreas da saúde, como: Médico psiquiátrica, Psicóloga, Enfermeira, entre outros que fechavam o quadro da equipe mínima. Isso proporcionava um ambiente bastante acolhedor para os usuários. O pouco tempo que tinha de relacionamento com os demais profissionais do CAPS eram satisfatórios e de respeito.

O CAPS recebe usuários de todas as idades, em sua grande maioria pessoas com mais idade e de baixa renda. O convívio que tive com os usuários foi de grande valia, pois é no estágio que os estudantes podem compreender melhor como é a atuação do psicólogo. Sempre procurando compreender quais são as queixas dos usuários para poder fazer uma intervenção que supra essa necessidade.

Ter o contato de pessoas com outros costumes, cultura, vida social, diferentes da minha, enriqueceu-me, trazendo uma ampliação da visão do campo social de atuação do psicólogo. A convivência entre os usuários dos grupos e no convívio fora do grupo, sempre foi de harmonia.

A relação dos usuários com os profissionais também era de respeito. Alguns usuários com quem tive contato, já faziam parte dos grupos e dos serviços oferecidos pelo CAPS há mais de cinco anos, o que pode fazer com que os novos usuários tenham uma quebra de paradigma a quem faz o uso daquele dispositivo de saúde.

Consideramos que o estágio no campo sócio educacional, proposto no currículo de graduação, para a formação do psicólogo enquanto profissional da área da saúde, tem grande importância. Foi possível observar a atuação de um profissional no ambiente de trabalho, em um dos possíveis meios de atuação do psicólogo. É importante esse diálogo entre o profissional formado e outro que está em formação, para que exista uma troca de experiências.

## Referências

- ALMEIDA, Leonardo Pinto de. Para uma caracterização da Psicologia social brasileira. **Psicol cienc. prof.** Brasília, v. 32, n. spe, p. 124-137, 2012. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500009&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em 10 de abr. de 2019.
- AMARANTE, Paulo; DIAZ, Fernando Sobhie. Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica/Social movements on psychiatric reform. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 4, n. 8, p. 83-95, 2012.
- ANDERY, Alberto Abib. Psicologia na comunidade. In: LANE, Silvia T.M. **Psicologia Social: o homem em movimento**. 13ed. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 203-220.
- BARROS, Nelson Filice de et al. Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1305-1314, 2014.
- BOOK, Ana Mercês Bahia. A Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. In: BOOK, Ana Mercês Bahia. **A Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. 6ª edição. São Paulo: Cortez, 2015. p. 21-46.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 36 p.

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.

CARDOSO, Cassandra; SEMINOTTI, Nedio. O grupo psicoterapêutico no Caps. **Ciência & saúde coletiva**, v. 11, p. 775-783, 2006.

FAGUNDES, Sandra. Psicologia e políticas públicas: experiências em saúde pública. **Psicologia e políticas públicas: experiências em saúde pública**, p. 4-5, 2004.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 743-752, 2009.

FURTADO, Odair. O psiquismo e a subjetividade social. In: \_\_\_\_\_. **A Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. 6ª edição. São Paulo: Cortez, 2015. p. 93-116.

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. A Psicologia como ciência do sujeito e da subjetividade: a historicidade como noção básica. In: \_\_\_\_\_. **A Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. 6ª edição. São Paulo: Cortez, 2015. p. 47-66.

LANE, Sílvia T. Maurer. Avanços da Psicologia Social na América Latina. In: \_\_\_\_\_. **Novas Veredas da Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense. p. 67-81.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 399-407, 2007.

MÓNICO, Lisete et al. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. **CIAIQ 2017**, v. 3, 2017.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PASSOS, Indira Clara Ribeiro; Hilbert, Sofia Naches; Duarte, Thâmara Ariella Elias. Clínica ampliada: a atuação em rede e promoção de saúde. In: \_\_\_\_\_. **Psicologia e saúde: reflexões humanistas**. Campinas, SP: Editora Alinea, 2014. p. 95-106.

PEREIRA, Ondina Pena; PALMA, Ana Carolina Ribas. Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: uma descrição fenomenológica. **Rev. abordagem gestalt**. Goiânia, v. 24, n. 1, p. 15-23, Abril, 2018. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672018000100003&lng=en&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000100003&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em 22 mai. 2019.

TESSER, Charles Dalcanale. CUIDADO CLÍNICO E SOBREMEDICALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020537, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462019000200400&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200400&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 de ago. de 2019.

## A QUESTÃO TRANS: POLÍTICAS DE ACESSO E SUAS IMPLICAÇÕES

**Vanessa Michels Rascke<sup>1</sup>; Felipe Basso<sup>2</sup>; Marília Maura Salvalágio<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Psicologia. Centro Universitário Barriga Verde. nessamr05@hotmail.com.

<sup>2</sup>Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. felipebasso@gmail.com.

<sup>3</sup>Psicologia. Universidade do Sul. mariliamarauraa@gmail.com.

**Resumo:** A transexualidade corresponde a incongruência entre sexo biológico e identidade de gênero que é entendida como um aspecto sociocultural da sexualidade humana. O objetivo da pesquisa concentra-se na análise de direitos e garantias fundamentais desta população. Motivada pelos dados que revelam uma população minoritária, alvo de violência e altos níveis de mortalidade, defasagem ao acesso de mercado de trabalho e com expectativa de vida muito inferior a população num geral. A pesquisa foi realizada com base na análise bibliográfica de 07 artigos que discorrem sobre a temática. Os resultados da pesquisa indicam déficits nas áreas: 1) Saúde: em que trata de saúde coletiva, mental, portas de entrada, qualificação profissional e oferta de procedimento cirúrgico; 2 e 3) Social e segurança: que aborda a invisibilidade, representatividade, preconceito, estereótipo e violência; 4 e 5) Educação e Mercado de trabalho, marcadas pelo acesso e permanência deficientes, permeadas pelas questões sociais. As questões relacionadas à saúde apareceram como mais frequentes ressaltando a necessidade de implementação em políticas públicas e disseminação de conhecimento sobre a população trans.

**Palavras-chave:** Transexualidade. Políticas. Direito fundamentais.

### Introdução

A questão trans reside primeiramente, em torno das discussões que as concebem em duas vertente: do sexo biológico e a identidade de gênero que estão em desacordo, em que o marco biologistas considera o sexo com elemento central para as demais condições de viver a sexualidade; e, em contraposição, a identidade de gênero concebida enquanto construto cultural, aborda como um fenômeno atravessado pelas questões sociais e históricas. (JESUS, 2012)

Um das problemáticas do tema, encontra-se na população transexual corresponder as minorias com déficits no exercício de direitos e garantias fundamentais que implica na insuficiência do gozo e acesso aos aspectos individuais e coletivos, sociais, políticos e de organização (BRASIL, 2016).

Torna-se relevante o desenvolvimento de pesquisa neste campo, uma vez que, além do déficit de direitos, a violência e os preconceitos direcionam o Brasil como um país com altos índices de violência contra a população trans, sendo as violações mais

frequentes a agressão física, a arma de fogo como principal causa de morte, ocorrem com maior frequência em via pública, sendo as principais vítimas os(as) profissionais do sexo (CABRAL, 2016 *apud* BRASIL, 2018). Paralelo, também, a dados do Instituto brasileiro de Geografia estatística que releva que no Brasil a expectativa de vida dos transexuais é de 35 anos de idade, sendo que da população em geral é 75,5 anos (IBGE, 2012).

Com base nisto, este artigo tem como objetivo abordar a temática da transexualidade e guiar o tema para uma releitura do exercício das políticas de acesso à esta população. Este estudo foi conduzido por meio da pesquisa bibliográfica que consiste nas fontes de material já elaborado sobre o tema (GIL, 2002). O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados Scielo, com as palavras 'Transgênero' e 'políticas' e selecionadas as publicações a partir de 2017. Dos 12 artigos encontrados, foram feitas leituras preliminares dos resumos, os critérios de exclusão foram artigos em desacordo com os objetivos da pesquisa. Subtraindo excluídos e repetidos, foram eleitos 07 artigos para este estudo, lidos integralmente, discutidos e organizados de acordo com seus respectivos temas. A pesquisa corresponde a uma abordagem qualitativa que objetiva descrever, compreender, explicar o fenômeno, as diferenças entre o mundo social e natural e o caráter interativo do objeto de estudo. (GERHERDT; SILVEIRA, 2009)

### ***Tensões sobre a questão trans***

Transexual é o termo designado ao sujeito cujo sexo é incongruente com a identidade de gênero. Existe uma multiplicidade de consideração sobre o que é identidade de gênero, entretanto, ganha centralidade a consideração sobre o teor social nesta construção, então:

[...] as influências sociais não são totalmente visíveis, parece para nós que as diferenças entre homens e mulheres são "naturais", totalmente biológicas, quando, na verdade, boa parte delas é influenciada pelo convívio social.

Além disso, a sociedade em que vivemos dissemina a crença de que os órgãos genitais definem se uma pessoa é homem ou mulher. Porém, a construção da nossa identificação como homens ou como mulheres não é um fato biológico, é social. [...] o sexo [...] não define o comportamento masculino ou feminino das pessoas: o que faz isso é a cultura, a qual define alguém como masculino ou feminino, e isso muda de acordo com a cultura. [...] Gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento. (JESUS, 2012, p. 08-24)

Portanto a relação entre sexo e gênero pode ser entendida como:

Sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: O que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a auto-percepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente. (JESUS, 2012, p. 08)

Ao considerar a ‘incongruência’, popularmente dois termos são usados para designar o transgênero. 1) Transexualidade cujo sufixo ‘dade’ designa o modo de ser ou estar, mais amplamente, o comportamento (CUNHA; CINTRA, 2013); 2) E transexualismo, sendo o sufixo *ismo*, no dicionário de termos médicos, corresponde a uma anomalia ou doença, no caso a doença se concentra no desencontro entre sexo biológico e gênero (APA, 2014).

As diferentes concepções acerca da identidade de gênero estão pautadas no viés, médico, que parte da concepção teórica do sexo biológico como referência para determinação da identidade sexual, desta forma, a diferença entre sexo biológico e identidade é compreendido como desvio, transtorno, passível a procedimento cirúrgico para resignação. Reflexo deste movimento, é a classificação nos manuais CID-10 (OMS, 1993) e DMS-5 (APA, 2014) que usam a terminologia transexualismo.

Por outro lado, a partir da concepção das ciências sociais, a questão da identidade é uma variável do universo sociocultural em que o indivíduo está inserido. Com base nas concepções biomédicas e socioculturais, há mobilizações que se organizam ao redor do mundo em prol da retirada do transtorno dos manuais diagnósticos e a luta contra os obstáculos existentes entre o transexual e o acesso a seus direitos e garantias fundamentais, bem como a violência que se instalada por diversas vias contra essa população (SAMPAIO; COELHO, *c.a* 2013).

A primazia biologistica recorda discussões abordadas por diversos teóricos ao longo da história como Foucault:

[...] eu entendia por isso a maneira como se procurou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas postos à racionalidade governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças. (2008, p. 431).

As tensões produzidas pelas diferentes correntes que abordam de forma heterogênea a questão de identidade, tiveram como desfecho a retirada do ‘transexualismo’ da CID-11 “[...] que será apresentada para adoção dos Estados

Membros em maio de 2019 (durante a Assembleia Mundial da Saúde), entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022.” (OPAS, 2018, s.p.)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) removeu da sua classificação oficial de doenças, a CID-11, o chamado “transtorno de identidade de gênero”, definição que considerava como doença mental a situação de pessoas trans – indivíduos que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído no nascimento. A decisão foi celebrada por especialistas das áreas de saúde pública e direitos humanos. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2019, s.p.)

### ***Direitos e garantias fundamentais***

De acordo com a Constituição Federal de 1988, marco histórico no Brasil, são direitos e garantias fundamentais: 1) Direitos individuais e coletivos que são todos aqueles ligados à inviolabilidade da vida, da liberdade, dignidade e segurança; 2) Direitos Sociais cuja finalidade é a melhoria das condições de vidas frente as desigualdades sociais e a busca por condições mais equânimes; 3) Direitos de nacionalidade – o vínculo jurídico e político que liga um indivíduo ao Estado, tornando-o parte do povo e garantindo proteção e, na necessidade, o cumprimento dos deveres impostos; 4) Direitos políticos: o exercício da cidadania, participando ativamente da política do Estado; 5) Organização político: liberdade de associação, organização e participação em partidos políticos e a preservação do Estado democrático de direito (BRASIL, 2016).

De acordo com os itens supracitados:

Direitos individuais e coletivos [...] inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Direitos sociais [...] a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. Da nacionalidade [...] São brasileiros: I) natos [...] II) Naturalizados.

Dos direitos políticos [...] a soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos.

Dos Partidos Políticos [...] é livre a criação, fusão, incorporação e extinção de partidos políticos, resguardados a soberania nacional, o regime democrático, o pluripartidarismo, os direitos fundamentais da pessoa humana. (BRASIL, 2016, p. 13- 23)

Ainda sob a luz da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que tem como ideal que todos os indivíduos, das diferentes nações, através do ensino e da

educação, que possa promover o respeito aos direitos e liberdades para assegurar a efetividade universalmente. (ONU, 1948)

Seu texto fundamenta-se nas garantias de: 1) Liberdade, igualdade e dignidade de direitos e doção de um agir fraterno para com o próximo; 2) Pleno gozo sem distinção de “[...] espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.” (ONU, 1948, p. 05); 3) Direito à vida, liberdade e segurança; 5) Ninguém será submetido à tortura, tratamento cruel, degradante ou desumano; 6) Ser reconhecido enquanto pessoa, em qualquer lugar, perante a lei; 7) Proteção da lei sob qualquer forma de discriminação; 8) Remédio efetivo à qualquer ato que viole seus direitos fundamentais; 12) Ninguém sofrerá interferência na sua vida particular, família, lar, correspondência, nem ataque a sua honra ou reputação; 14) Em caso de perseguição, direito a asilo em outros países. 18) Direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; 19) Liberdade de expressão; 23) Direito ao trabalho, proteção contra o desemprego e remuneração justa e satisfatória sem qualquer distinção; e:

XXV 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (ONU, 1948, p. 13)

### ***Políticas de acesso para população Trans***

A população trans atravessada pelo contexto histórico, social e culturais tem impacto direto na sua visibilidade. De acordo com os estudos desenvolvidos por Rosa et.al. (2019) com objetivo de descrever e analisar a produção científica sobre assistência de enfermagem à população trans e/ ou com variabilidade de gênero, verificaram: Despreparo dos profissionais de saúde frente à variabilidade de gênero; Descontentamento da população trans frente aos respostas inadequadas as suas demandas em saúde e o discriminação que se instala pela incompreensão destas; Em decorrência do sub atendimento recebido, a população trans procura os serviços de saúde apenas em situação de agravo e casos extremos de adoecimento.

O acesso à saúde mental, em estudo realizado com usuários com objetivo de analisar as experiências individuais e as suas percepções às barreiras, identificaram um perfil de “despotismo panóptico” dos profissionais (CARVACA-MORERA *et. al.*,

2017, p. 10), que culminam no reconhecimento patológico das condições da incongruência de sexo e gênero e suas demandas de saúde específicas.

O estigma que diferencia constituintes de uma população produz discriminação que materializa a exclusão social e os derivados das diversas formas de violência. Como desfecho, o impacto na saúde mental destas populações, ilustrado pelo isolamento social, quadros depressivos e suicídios; Também a precarização ao acesso e permanência na educação, mercado de trabalho; E adoção de comportamentos de risco que envolvem, principalmente sexo e drogas (MAGNO, *et. al.* 2019). Estes aspectos, no que tange a vulnerabilidade da população trans às condições de saúde como do HIV tem como agravante:

[...] o estigma relacionado à identidade de gênero, bem como a discriminação, a violência e a transfobia, têm sido apontados como elementos estruturantes da vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero. [...] (MAGNO, *et. al.* 2019, p. 15)

A oferta do processo de resignação de sexo pelo SUS tem se mostrado insuficiente para atender as demandas. Ainda que pautados nos princípios universais e integrais da oferta de saúde, s serviços demandam:

[...] melhorias no funcionamento do SUS, capacitação profissional e reconhecimento das especificidades de cada tecnologia de gênero e como concorrem entre si, sem atribuir uma valoração moral diferenciada àquelas manejadas pelas próprias travestis/transsexuais. (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019, p. 11)

Em um estudo realizado com usuários trans homens, discute as necessidades de saúde e oferta, analisando as práticas cuidado para estas populações. Os desafios de um cenário de intensa transfobia levanta a necessidade de saúde que tem se mostrado insuficiente para lidar com as questões corporais e deslegitimarão que afetam esta população; apontam, também, a necessidade de despatologização que apresentação como barreiras institucionais e esturrais para o gozo dos direitos (SOUSA, IRIART, 2018).

[...] necessidades e demandas de saúde dos homens trans visam a questões que estão para além de medidas setoriais de saúde. Elas explicitam melhores condições de vida, mudanças nos paradigmas culturais que enraízam desigualdades e das conjunturas sociais que permitam viver dignamente a partir das condições objetivas de existência da vida biológica, social e cultural [...] O reconhecimento

das necessidades e demandas de saúde dos homens trans dinamiza a responsabilidade da Saúde Pública quanto à integralidade, universalidade e equidade que impliquem a produção de estratégias de cuidado capazes de alcançá-los. (SOUSA, IRIART, 2018, p. 9)

Nas discussões de gênero na infância e adolescência, com o objetivo de analisar as suas expressões no percurso escolar, o estudo de Saleiro (2017), apontaram a escola como um ambiente de estranheza, desamparo e violência que são sustentadas pela sexismo e os estereótipos de gênero. O impacto das questões de gênero na saúde mental é considerável, chegando a seu extremo representado por tentativas e altos índices de suicídio, mesmo com população escolar.

A política nacional de saúde LGBT e o acesso ao processo transexualizador tem caminhado para atender ao máximo as necessidades dos usuários. Porém dados mostram a necessidade a ampliação da oferta de cirurgias, bem como um esforço para estabelecer as portas de entrada nas ações de vigilância em saúde, na formação de profissionais qualificados para atendimento e avaliação de monitoramentos de práticas em saúde. Além disto, a necessidade de “[...] práticas não apenas voltadas para uma situação patológica, mas, sobretudo, direcionadas ao encontro da concepção ampliada de saúde.” (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017, p. 1518).

### **Procedimentos Metodológicos**

O artigo foi inicialmente elaborado como parte do Projeto integrador da disciplina de Ética, ocorrido em 2016, no curso de Psicologia do Centro Universitário Barriga Verde que teve como tema a transexualidade. A fim de atender os eixos temáticos do X SEMPEX e Jornada Acadêmica 2019, o presente artigo passou por uma reestruturação e atualização de seus dados, trazendo informações mais recentes e relacionadas à Direitos Humanos e Cidadania.

No que versa os objetivos desta pesquisa, destacam-se as grandes áreas: transexualidade, políticas e direitos fundamentais, que tem grande centralidade neste estudo. Para tanto, foi feito o levantamento bibliográfico que é “[...] desenvolvida com base em material já elaborado” (GIL, 2002, p. 44) cuja finalidade é a união de conhecimento já produzido sobre o tema proposto. Pode ser definido como pesquisa bibliográfica:

“[...] levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.” (FONSECA, 2002, p. 32)

Os materiais utilizados nesta pesquisa, foram obtidos, a partir da pesquisa na base de dados Scielo, com as palavras ‘transgênero’ e ‘políticas’ em trabalhos publicados a partir de 2017. Foram localizados 12 artigos que foram submetidos à leitura dos resumos. O critério de exclusão foram os artigos que não correspondiam ao objetivo da pesquisa. Entre excluídos e artigos repetidos, restaram 07 artigos que foram lidos integralmente e todos permaneceram para análise que constituíram base para este estudo.

Quanto à natureza da pesquisa, constitui-se de forma qualitativa, que pode ser entendida pelos métodos que:

[...] buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens. [...] As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 31-2)

## **Resultados e Discussão**

A análise dos artigos eleitos para este estudo, foi acrescida de um resgate do que prevê a Constituição Brasileira de 1988 e Declaração Universal dos Direitos Humanos, e da relação de saúde/doenças que permeia as discussões sobre as questões de gênero.

O acesso, gozo, direitos e garantias fundamentais foram abordados por diversos vieses: 1) Saúde: em que trata de saúde coletiva, mental, portas de entrada, qualificação profissional e oferta de procedimento cirúrgico; 2 e 3) Social e segurança:

que aborda a visibilidade, representatividade, preconceito, estereótipo e violência; 4 e 5) Educação e Mercado de trabalho, marcadas pelo acesso e permanência deficientes, permeadas pelas questões sociais, apresentam-se de modo precário.

As questões relativas à saúde foram as mais frequentes nos artigos elencados para pesquisa. Das questões abordadas:

- O despreparo dos profissionais de saúde frente à variabilidade de gênero; (ROSA et.al., 2019; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019)
- As práticas em saúde insuficientes às demandas de saúde da população trans. (ROSA et.al., 2019; CARVACA-MORERA, *et. al.* 2017) MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019)
- Discriminação e incompreensão dos profissionais da saúde no conhecimento da questão trans com tendência à patologização; (ROSA et.al., 2019; CARVACA-MORERA, *et. al.* 2017; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019; SOUSA, IRIART, 2018; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019)
- Estigmatização que materializa a cisão de indivíduos de uma sociedade e derivam às violências que ocorrem nos ambientes institucionais de maneira subjetiva. (MAGNO, *et. al.* 2019; SOUSA, IRIART, 2018)
- Necessidade de despatologização e foco nas questões relativas à saúde; (SOUSA; IRIART, 2018, ROSA, *et. al.*, 2019; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017)
- A saúde mental, aparece como respostas à um montante de desencontros ao atendimento, oferta e compreensão das demandas de saúde que são insuficientes; (MAGNO, *et. al.*, 2019).
- A oferta do processo de resignação de sexo pelo SUS tem se mostrado insuficiente para atender as demandas; (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017)
- A vulnerabilidade do acesso à saúde, educação, mercado de trabalho e reconhecimento social desta população predisponentes às condições de saúde como do HIV. (MAGNO, *et. al.* 2019).

Das questões sociais e de segurança, foram relevados:

- Estigmatização que diferencia constituintes de uma população produz discriminação que materializa a exclusão social e os derivados das diversas formas de violência. (MAGNO, *et. al.* 2019).

- Intensa transfobia, insuficiente para lidar com as questões corporais e deslegitimarão que afetam esta população; (SOUSA, IRIART, 2018)
- E adoção de comportamentos de risco que envolvem, principalmente sexo e drogas; (MAGNO, *et. al.* 2019)

Da educação e mercado de trabalho, que apareceu de modo sucinto, cita:

- A precarização ao acesso e permanência na educação, mercado de trabalho; apontaram a escola com um ambiente de estranheza, desamparo e violência que são sustentadas pela sexismo e os estereótipos de gênero (SALEIRO, 2017).

### **Considerações Finais**

A análise dos artigos, permitiu notar um grande foco nas demandas relacionadas à saúde. As deficiências na oferta de procedimentos cirúrgicos e programas que foquem na promoção de saúde são deficientes bem como à oferta a outras populações específicas. O que chama a atenção para a população trans, é a falta de preparo profissional que, conseqüentemente, falha nas ofertas adequadas às demandas da variabilidade de gênero. Outro eco, desta soma de desencontros, é a precarização da saúde mental.

Quando se propôs discutir os diversos aspectos discutidos nesta revisão, não se limitou integrar tais fatores entre si. Por assim dizer, as questões relativas à saúde, social, segurança, trabalho e educação, a saúde mental aparece como uma agravante as defasagens de todas estas áreas, o que chama atenção para os exercícios de direitos e garantias fundamentais que implica na insuficiência do gozo e acesso aos aspectos individuais e coletivos, sociais, políticos e de organização previstos pela Constituição brasileira, bem como as garantias de dignidade descritas da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Conforme abordado no início deste artigo, a questão que gira em torno da incongruência de sexo e identidade é geradora de concepções difusas da condição trans, que divide em vertentes biologistas que tendem a tornar a condição patológica, promovendo um estranhamento do reconhecimento do corpo, na invisibilidade e a destinação ao estereótipo, preconceito e violenta, que parece desdobrar-se em todos aspectos de vidas desses indivíduos.

As limitações se apresentam na oferta de condições adequadas para o fazer saúde, educação e direitos sociais como trabalhar e ter condições dignas de vida, chamando atenção para a necessidade de uma contínua implementação das políticas

sociais para impulsionar esta população para condições equânimes e a difusão de conhecimento que serve de subsídio para compreensão e desestruturação da preconceção.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Senado Federal**. Brasília, 2016.

BRASIL. Violência LGBTQI+ no Brasil: dados da violência. **Ministério dos Direitos Humanos**. Brasília, 2018.

CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso, *et. al.* Contemporalis homo sacer: obstáculos para acceder a los servicios de salud para las poblaciones trans. **Texto Contexto Enferm.**, São Paulo. v. 26, n. 3, p. 1-11, 2017.

CUNHA, Celso; CINTRA, Lindley. **Nova gramática do Português contemporâneo**. 6 ed. Rio de Janeiro: Lexicon, 2013. 95p.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. 127p.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008. 431p.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Orgs.). **Metodologia de Pesquisa**. 1 ed. Porto Alegre: URGs, 2009. 261p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. 176p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Expectativa de vida no Brasil em 2012**. [S.l.: s.n.], 2012. Disponível em: < <http://teen.ibge.gov.br/noticias-teen/7827-expectativa-de-vida>> Acesso em: 05 Jun. 2016.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos: Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**. 2 ed. Brasília: Revista Ampliada, 2012, 42p.

MAGNO, Laio, *et.al.* Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n.4, p. 1-12, 2019.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo. v. 35, n. 4, p. 1-12, 2019.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais**. [S.l.: s.n.], 2019. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais/>> Acesso em: 08 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal do Direitos Humanos**. [S.l.: s.n.], 1948 Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>> Acesso em: 08 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 22, n.5, p.1509-1520, 2017

POZZOBON, Adriane. **Etimologia e abreviaturas de termos médicos**. Rio Grande do Sul: Univates, 2011, 234p.

ROSA, Danilo Fagundes *et. al.* Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Revista Brasileira de enfermagem**, São Paulo, v.72, n. 9, p.1-12, 2019

SALEIRO, Sandra Palma. Gênero, educação e cidadania: conhecimento, ausências e (in)visibilidades. **Exaequo**, Belo Horizonte, v. 1, n.36, p.49-165, 2017.

SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. A transexualidade na atualidade: discurso científico, político e histórias de vida. *In*: Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. **Anais**. Repositório UFBA, 1, 2013. p. 1-12.

SOUSA, Diogo; IRIART, Jorge. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n.10, p. 1-11, 2018.

## AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO CÂNCER DE PELE: REVISÃO NARRATIVA

**Jaini Baschiroto Perin<sup>1</sup>; Graziella Luzia Wernke<sup>2</sup>; Silvana Dos Santos Ismera Saturnino<sup>3</sup>; Karine Lunardi<sup>4</sup>; Kelli Pazeto Della Giustina<sup>5</sup>; Ranusia Adelia Talamini Garcia<sup>6</sup>; Andressa Américo Valvassori<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jainitec.enf@gmail.com

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. grasibn@hotmail.com

<sup>3</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. silvanasaturninoismera@hotmail.com

<sup>4</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. karinelunardi@hotmail.com

<sup>5</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kellipdg@gmail.com

<sup>6</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. ranusiaatalamini@hotmail.com

<sup>7</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. andressa\_a\_v@hotmail.com

**Resumo:** O câncer se caracteriza pelo crescimento desordenado de células, com capacidade de infiltração em órgãos e tecidos adjacentes. Este estudo tem como objetivo identificar as ações de enfermagem frente ao câncer de pele. Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de dados científicos, a partir de uma busca realizada na base de dados científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que foram pesquisados em 06 trabalhos, através dos descritores: Câncer de pele, Prevenção e Enfermagem, no mês de setembro de 2019. Identificou-se que apesar de muitos avanços e muitos estudos estarem sendo feitos sobre o câncer de pele, nota-se uma deficiência nos cuidados adequados que devem ser prestados aos pacientes que possuem câncer de pele, além do que tange à prevenção da doença.

**Palavras-chave:** Câncer de pele. Prevenção. Enfermagem.

### Introdução

O câncer é uma grave patologia que acomete o DNA celular, em que há um crescimento incontrolável e desordenado das células, podendo ainda atingir outras partes do organismo, consequência esta denominada de metástase (SANTOS; SOBRINHO; OLIVEIRA, 2018).

O câncer de pele é o mais incidente no Brasil. Essa neoplasia possui vários tipos, sendo os dois mais comuns o câncer de pele não melanoma e o tipo melanoma. Dentre os dois, o câncer de pele não melanoma é o mais comum, sendo responsável por 95% dos diagnósticos entre a população. É um tumor com desenvolvimento vagaroso, possui um prognóstico bom se tratado de forma correta e inicial. Contudo, a demora para diagnosticá-lo pode acarretar úlceras e deformidades físicas graves. Já o tipo melanoma é o menos frequente (encontrado em 4% dos pacientes), porém, o mais agressivo. Se diagnosticado no início tem melhor prognóstico; porém, se o

paciente não tratar, pode acarretar no aparecimento de metástases, quadro que representa alta mortalidade (URASAKI *et al.*, 2016).

As principais dificuldades que os pacientes oncológicos enfrentam são relacionadas à demora no diagnóstico. Muitas vezes o tempo entre o diagnóstico e tratamento, além de atividades de prevenção e promoção à saúde são limitados. Por isso é imprescindível que os profissionais de saúde proporcionem uma educação permanente adequada, em conjunto com uma equipe multiprofissional, para uma rede de atenção à saúde eficaz. Isso implica em orientações de prevenção à doença, bem como cuidados aos pacientes já diagnosticados, para que se evite a reincidência ou metástase da doença (PINTO *et al.*, 2018).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que no Brasil, surjam 85170 casos novos de câncer de pele não melanoma entre os homens e 80410 nas mulheres para cada ano de 2018 e 2019. É o câncer mais incidente para ambos os sexos, sendo o câncer de pele não melanoma o mais incidente em homens nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, e entre as mulheres, o mais incidente em todas as regiões do país (BRASIL, 2018).

Essa alta taxa de incidência representa um grande choque financeiro aos órgãos públicos e privados, além da grave repercussão psicossocial aos pacientes e familiares, no comprometimento à sua qualidade de vida, o que remete preocupação aos profissionais de saúde, com destaque aos enfermeiros no que tange aos cuidados pré e pós-diagnóstico (URASAKI *et al.*, 2016).

Diante desta realidade, este estudo tem por objetivo identificar e analisar por meio da literatura produzida, as ações de enfermagem frente ao paciente com câncer de pele.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa, baseada em leituras exploratórias e seletivas do material do estudo, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados. As produções por revisão narrativa são amplas, cabíveis para descrever e discutir um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

A abordagem qualitativa busca explicação para os acontecimentos, sem quantificação dos dados, os quais não são de natureza e importância numéricas (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

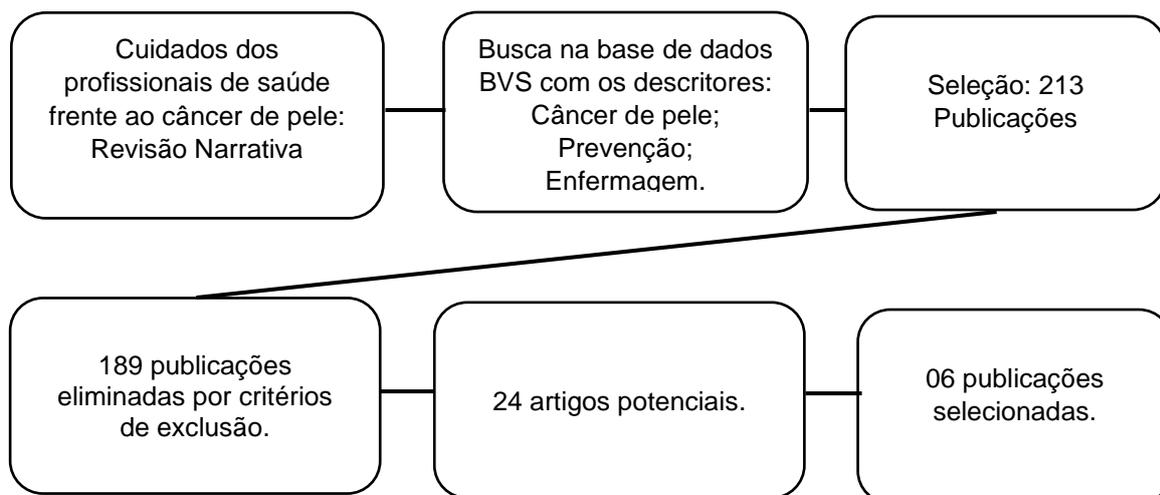
Inicialmente identificaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Câncer de pele, prevenção e Enfermagem. Posteriormente, foi realizada a busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME).

Os critérios para seleção das publicações foram: relacionarem-se ao tema do artigo, estarem disponíveis eletronicamente, na íntegra, publicados a partir de 2014 e em português. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de setembro de 2019. Para a busca, digitaram-se na página de “Busca avançada” da BVS os descritores selecionados, na primeira linha, Câncer de pele; na segunda linha, Prevenção; e, na terceira linha, Enfermagem.

Assim, empregando-se os descritores supracitados, a busca totalizou 213 artigos. Durante a análise dos trabalhos, iniciou-se a leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e posteriormente dos textos completos, totalizando 24 trabalhos em potencial. Foram suprimidos os artigos repetidos e excluídas as publicações em outro idioma que não o português, além dos estudos que não contemplassem o objetivo proposto para pesquisa, totalizando 06 trabalhos em potencial. Destaca-se que a aplicação dos critérios de exclusão foi realizada em todas as etapas, sempre por consenso dos autores e que os artigos selecionados são de domínio público, com acesso disponível pela rede mundial de computadores (Figura 1).

Dos 06 artigos analisados, as publicações se deram em sua maior parte nos anos de 2017, com três publicações; 2018, duas publicações e 2019, uma publicação. Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Revista Diagn. Tratamento; Revista Baiana de Saúde Pública; Cuidarte Enfermagem; Saúde e Pesquisa Maringá (PR) e Revista Nursing.

**Figura 1 - Fluxograma de seleção dos trabalhos**



Fonte: Autoras (2019).

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

**Quadro 1 – Descrição das publicações e seus resultados**

<b>Autores/ ano/ país do estudo</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Ações da equipe de enfermagem frente ao câncer de pele: revisão narrativa</b>	<b>Nome do periódico</b>
Junior <i>et al.</i> / 2019 / São Paulo	Educação em saúde com pacientes com diagnóstico de câncer de pele	Os pacientes da entrevista pertencem a um grupo que estavam em risco, por estarem em altas exposições a raios ultravioletas. Esses mesmos pacientes mantinham comportamentos que precisavam ser alterados. Porém tinha dificuldades em entender a gravidade de se ter um câncer de pele e os meios que levam a não ter um câncer de pele. Assim sendo, esses pacientes precisam de profissionais de saúde que os ajudem em educações de saúde para obterem um desenvolvimento favorável quanto à proteção de sua pele contra os raios solares que são muito agressivos.	Revista Nursing
Castro <i>et al.</i> / 2018/ Paraná	Câncer de pele em idosos rurais: prevalência e hábitos de prevenção da doença.	Os resultados dessa pesquisa evidenciam que os idosos que moram em áreas rurais fazem parte do grupo de risco para câncer de pele. Isso ocorre devido aos idosos ficarem expostos várias horas expostos sem proteção adequada e poucas medidas de prevenção para isso terem sido adotados. A prevalência do câncer de pele autor referido pelos idosos que participaram do estudo foi de 4,8%. Considerando a prevenção do câncer de pele, a utilização de alguns acessórios essenciais para uma proteção adequada, como chapéu, calça comprida, foi mais analisada no sexo feminino. Os achados da pesquisa mostram responsabilidades que os profissionais devem ter no quesito conscientização e que fazer	Saúde e Pesquisa

		<p>uma boa conscientização livrará os pacientes de danos. É importante salientar a importância que ações em saúde, para a promoção realizadas por profissionais da saúde da saúde trazem para uma vida saudável livre de patologias. O envelhecimento da população brasileira já é uma realidade. Nos dias atuais 11% da população brasileira têm 60 anos ou mais, as estimativas é que no ano de 2030 18% da população seja idosa. Esses números refletem uma realidade em relação as doenças crônicas. Já que os profissionais de saúde devem estar se qualificando e se aperfeiçoando cada vez mais para atender essas doenças que são frequentes na velhice.</p>	
Foloni <i>et. al.</i> / 2018/ São Paulo	Análise de casos de câncer de pele em um hospital do interior paulista	<p>A exposição em excesso aos raios ultravioletas é o principal fator de risco para o câncer de pele. Fatores genéticos e história familiar de câncer de pele também são riscos, assim como o uso de álcool, tabagismo, exposição ao arsênico, e radiação ionizante. Sobre a prevenção do câncer de pele entendeu-se que a população alvo deve ser a infantil, pois crianças se expõem aos raios ultravioletas três vezes mais que uma pessoa adulta. A exposição cumulativa durante os primeiros 10 a 20 anos de vida de um ser humano, predispõem o risco de câncer de pele. Isso mostra que a infância é uma fase vulnerável aos efeitos maliciosos do sol.</p>	Cuidarte Enfermagem
Santos/ 2017/ Rio de Janeiro	Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele	<p>O câncer de pele já pode ser considerado um dos mais comuns em todo o mundo. Os profissionais de saúde principalmente o enfermeiro é um ator em potencial para a detecção antecipada desse câncer, sendo que o profissional enfermeiro está inserido nos principais espaços de saúde. Para se ter uma detecção precoce do câncer de pele não necessita de equipamentos ou aparelhos caros. Em um primeiro contato com o paciente apenas a boa vontade e o interesse do profissional já são suficientes. O profissional enfermeiro não pode se negligenciar frente a isso. O exame clínico, onde se faz uma avaliação da pele desse cidadão é uma das práticas mais recomendadas. É uma prática de baixo custo e muito eficaz. Contudo essa prática deve ser aplicada de modo adequado e correto. O exame da pele é visual realizado por um profissional de saúde, isso inclui o enfermeiro. Esse exame visual busca ir ao encontro de lesões suspeitas que possam estar na pele desse paciente.</p>	Rev. baiana saúde pública
Espósito <i>et. al.</i> / 2017/ São Paulo	Fatores que levam à negligência quanto aos cânceres da	<p>A ocorrência de câncer de pele com grandes proporções ainda é um fato que ocorre no Brasil. Falta de cuidado com os tumores vão ocorrendo principalmente pela falta de informações que são dadas para os pacientes que estão acometidos por essa patologia.</p>	Diagn. Tratamento

	pele não melanoma	Um baixo nível socioeconômico e cultural da população, bem como erros graves no diagnóstico por parte dos profissionais de saúde durante o primeiro atendimento ao paciente. Atrasar o diagnóstico desse paciente acarretara em danos graves para esse paciente, visto que irá mudar o percurso da doença, aumentando os riscos de recidiva, metástase e até a morte.	
Imanichi / 2017 / Distrito Federal	Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil	Relatando os casos nacionais. Estes indivíduos vivem em um país tropical, ou seja, com grande incidência solar, os raios ultravioletas são considerados o maior fator de risco para as neoplasias cutâneas. Neoplasias cutâneas são a de maior prevalência no Brasil. Os idosos sofrem mais com isso, pois seus sistemas imunes são mais deficientes. Além de sofrerem as consequências de fatores ambientais que foram expostos durante toda uma vida. Orientar essas pessoas, que são de certa forma leiga é uma medida de proteção a sua saúde, e os profissionais de saúde devem ser promotores de saúde para o bem estar coletivo. Uma vez que a radiação solar é cumulativa, assim sendo a prevenção e o diagnóstico mais precocemente possível é de extrema relevância.	Diagn. Tratamento

Fonte: Autoras (2019).

Os participantes da pesquisa de Junior *et al.* (2019) eram de risco, principalmente pela falta de compreensão da gravidade de ter um câncer de pele. Da mesma forma que os achados da pesquisa de Castro *et al.* (2018), mostram que os idosos moradores de áreas rurais compõem um grupo de risco para o câncer de pele, pela exposição solar por várias horas, sem proteção adequada e sem outras medidas preventivas, como chapéu e calça comprida.

O baixo nível socioeconômico e cultural da população, assim como a idade avançada, são fatores que colaboram tanto com o atraso, quando com erros de diagnóstico, como pontua a pesquisa de Espósito *et al.* (2017).

Foloni *et al.* (2018) trazem em sua pesquisa uma preocupação em relação às crianças, já que as mesmas se expõem três vezes mais que uma pessoa adulta aos raios ultravioletas. Sendo a radiação solar o principal fator de risco para o câncer de pele, a infância representa uma fase de maior vulnerabilidade, pela exposição cumulativa durante os primeiros 10 a 20 anos de vida (FOLONI *et al.*, 2018; IMANICHI *et al.*, 2017).

A esse respeito, o profissional de enfermagem se encaixa linearmente na prevenção primária do câncer de pele, que foca principalmente a foto proteção, ou seja, o uso de protetor solar e de métodos de barreira, como chapéus, bonés, calça, camisa de manga comprida, etc. Já a prevenção secundária inclui as campanhas e a detecção do câncer de pele. Outro aspecto é o enfoque nas regiões mais afetadas, conseqüentemente, as que são expostas ao sol, a saber, a face. Esses dados reforçam a necessidade preventiva do câncer de pele, orientado pela equipe de saúde (FOLONI *et al.*, 2018).

Santos (2017) traz em seu estudo a informação de que profissional enfermeiro está inserido grandemente nos espaços de detecção precoce do câncer de pele, através de interesse e de anamnese, práticas de baixo custo e alta eficácia. Com o método “ABCDE” o profissional avalia a lesão em aspectos como, formato, cor, tamanho, características e evolução.

Espósito *et al.* (2017) complementa que o atraso do diagnóstico de câncer de pele no paciente acarreta danos graves, com aumento de riscos de recidiva, metástase e até mesmo a morte.

No caso dos participantes da pesquisa de Junior *et al.* (2019), a necessidade é de profissionais que auxiliem em orientações de proteção da pele contra os raios ultravioletas. Essas orientações são precárias tanto na prevenção primária em saúde, quanto na fase de tratamento do paciente, em que continuam sofrendo com a falta ou ausência de informação.

O estudo de Santos (2017) compromete o profissional de enfermagem para a capacitação contínua, para que tenha eficiência e segurança no reconhecimento das lesões.

Os achados da pesquisa de Castro *et al.* (2018) mostram que a responsabilidade dos profissionais na conscientização é alta, no que tange aos danos da exposição solar sem proteção. Por esse motivo, Imanichi *et al.* (2017) afirmam que nenhum cuidado ou orientação pode ser considerado simples, pois todos contribuem para a prevenção e promoção da doença.

### **Considerações Finais**

Este estudo permitiu evidenciar através dos artigos analisados, que os profissionais de saúde ainda pecam em relação à prevenção do câncer de pele, com

despreparo de informações e na detecção da doença, e até mesmo, com negligência profissional, principalmente por ausência de informações.

Os dados encontrados remetem preocupação, pois as estatísticas alarmantes da doença são realidades presentes. Sendo assim, pensa-se no profissional de enfermagem atuante, que diante de inúmeras possibilidades de ações, no âmbito preventivo, do diagnóstico e do tratamento, pode ser um coadjuvante do aumento destas estatísticas da doença, no que tange ao diagnóstico atrasado, e às informações ausentes ou insuficientes.

Os profissionais de saúde precisam ser promotores de saúde mais ativos, não atuando apenas em campanhas, mas em todos os momentos propícios, e em todos os níveis de atenção à saúde, com enfoque ao autocuidado para a prevenção e diagnóstico precoce desta doença, por iniciar em órgão visível a olho nu. Esse direcionamento também deve ocorrer aos familiares, atores importantes neste cenário.

As ações de promoção à saúde diminuiriam o risco para o câncer de pele, vantagens incontestáveis à população, além de redução de gastos em saúde pública, principalmente com tratamentos onerosos, como em casos de melanoma metastático.

Essa pesquisa também remete a reflexão em relação a outras doenças crônicas, em que essa deficiência e até mesmo ausência de informações e cuidados, pode ocorrer de forma cotidiana, não somente com os pacientes com câncer de pele.

Por esse motivo, tem-se a ciência que este estudo tem suas limitações. Mas diante dos dados estudados, do fato de o câncer de pele ser um grande problema de saúde pública e pelo fato de o profissional enfermeiro estar inserido nos principais centros de saúde e ter o compromisso de ser promotor de saúde, sugere-se que esta preocupação permaneça, a ponto de despertar novos estudos a respeito do tema e a ponto de fortalecer a profissão com a importância de suas ações frente à doença.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp>. Acesso em: 01 out. 2019.

CASTRO, Denise Somavilla Przylynski *et al.* Câncer de pele em idosos rurais: prevalência e hábitos de prevenção da doença. **Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**. Paraná. v. 11. n. 3. 2018. Disponível em:

<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6439>. Acesso em: 06 set. 2019.

ESPÓSITO, A. C. C. *et al.* Fatores que levam à negligência quanto aos cânceres da pele não melanoma. **Diagn Tratamento**. São Paulo, v. 22. n. 2. 2017. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/fe07/04608b50a56342303f47c67fb9026eebc384.pdf>. Acesso em: 06 set. 2019.

FOLONI, A., R. *et al.* Análise de casos de câncer de pele em um hospital do interior paulista. **Cuidarte Enfermagem**. São Paulo, v. 12. n. 2. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005520>. Acesso em: 06 set. 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2019.

IMANICHI, D. *et al.* Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. **Diagn Tratamento**. Distrito Federal. v. 22. n. 1. 2017. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832424/rdt\\_v22n1\\_3-7.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832424/rdt_v22n1_3-7.pdf). Acesso em: 06 set. 2019.

JUNIOR, O. *et al.* Educação em saúde com pacientes com diagnóstico de câncer de pele. **Revista Nursing**. São Paulo. v. 22. n. 251. p. 2898-2903. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg83.pdf>. Acesso em: 06 set. 2019.

PINTO, A. C. S. N. *et al.* Itinerário terapêutico de pessoas diagnosticadas com câncer: aproximações e distanciamentos da rede de atenção oncológica. **Revista enfermagem atual**. Minas Gerais. 2018. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/239/138>. Acesso em: 30 set. 2019.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20. n. 2, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001). Acesso em: 08 set. 2019.

SANTOS, R. O. M. dos. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 41. n. 1. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Alisson/Downloads/2331-1-16338-1-10-20171215.pdf>. Acesso em: 06 set. 2019.

SANTOS, S. O.; SOBRINHO, R. R.; OLIVEIRA, T. A. de. Importância do uso do protetor solar na prevenção do câncer de pele e análise das informações desses produtos destinados a seus usuários. **Journal of Health & Biological Sciences**. Goiás. v. 6. n. 3. p. 279-285. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1913>. Acesso em: 30 set. 2019

URASAKI, Maristela Belletti Mutt *et al.* Práticas de exposição e proteção solar de jovens universitários. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 126-133, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100126&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100126&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 set. 2019.

## AMIGOS DA BOA POSTURA: A MOCHILA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Mickael Ribeiro Mendes<sup>1</sup>; Camila Khuel<sup>2</sup>; Carolina Giani de Azevedo de Souza<sup>3</sup>;  
Cláudio Sérgio da Costa<sup>4</sup>; Adalberto Alves de Castro<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde  
micka\_ribeiro17@hotmail.com

<sup>2</sup> Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde  
camilakhuel17@hotmail.com

<sup>3</sup> Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde  
carolgiani12@gmail.com

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

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

**Resumo:** Objetivo: verificar a prevalência de desvios posturais em escolares do ensino fundamental e médio e sua associação com o peso da mochila e sua forma de transporte pela criança ou adolescente. Metodologia: avaliaram-se 29 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. Foi utilizado gráficos para representar as porcentagens de cada questionamento. Conclusão: os dados confirmaram a necessidade de intervenções por parte dos profissionais de saúde e educação, buscando corrigir hábitos inadequados de postura corporal, os quais, com o tempo, podem se agravar e causar danos irreversíveis.

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

### Introdução

Alterações posturais são problemas comuns atualmente nos adultos que afetam comumente crianças e adolescentes, (GRAUP; SANTOS; MORO, 2010).

Entre os principais fatores associados às alterações posturais e dores nas costas em escolares, podem ser citados: o sexo (dependendo do desvio a ser avaliado), a composição corporal, o tempo de permanência em frente à televisão e o nível socioeconômico, o peso da mochila escolar e o uso da mesma, a forma de sentar sendo em qualquer lugar principalmente na escola, (KNOPLICH, p. XIX, 2003.).

Na adolescência, observa-se um intenso desenvolvimento esquelético. Nessa fase da vida, o adolescente apresenta grande alcance pômbero-estatural, ganhando cerca de 50% do seu peso adulto e 20% de sua estatura final (SILVA, 2014). Visto que

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, especula-se que o transporte do material escolar tenha importantes implicações para a saúde e o bem-estar dos escolares, pois determina a quantidade e a distribuição do esforço sobre as estruturas musculoesqueléticas, podendo potencializar ou amenizar os malefícios e sobrecargas resultantes na coluna vertebral, (MARTELLI; TRAEBERT; p. 87-93, 2006.; MÉNDEZ; GÓMEZ-CONESA, p. 1280-1286, 2001; VAN GENT; DOLS; DE ROVER, HIRA SING; DE VET, p. 916-921, 2003; MACKIE; LEGG; BEADLE; HEDDERLY, p. 257-264, 2003).

Pensando nisto, o objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência de desvios posturais do tronco (hiperlordose lombar, hipercifose dorsal e escoliose) em escolares do ensino fundamental e médio e sua associação com o peso da mochila e sua forma de transporte pela criança ou adolescente.

Pesquisas encontraram associações entre o modo como o estudante transporta mochilas escolares e seu peso total (abaixo ou acima de 10% do peso corpóreo total) com dores nas costas e nos ombros, (PUCKRE; SILAL; LIN, p. 54-59, 2004; NAVULURI N; NAVULURI RB, p. 208-215, 2006); Young; HAIG; SAMAKAWA, p. 25-33, 2006).

De acordo com Zapater *et al.* (2004), a simples mudança da postura de pé para a sentada nos estudantes aumenta em aproximadamente 35% a pressão interna sobre o núcleo do disco intervertebral e de todas às estruturas que ficam na parte posterior são esticadas, isso levando em consideração que o sujeito estará sentado nas melhores condições possíveis.

Segundo Ferst (2003) em avaliações físicas, observou-se que um número expressivo de alunos apresentava algum tipo de desvio postural, a partir daí começou-se a suscitar o que poderia estar ocasionando este problema. Por meio desta indagação foi constatado que o provável motivo seria o peso das mochilas escolares carregadas pelos alunos, sendo assim o instrumento que estaria afetando o desenvolvimento postural desses indivíduos. A função da coluna vertebral é a de suportar o homem em posição ereta permitindo seu movimento, quando se sobrecarrega, o corpo faz um esforço físico superior à estrutura corporal, existindo dessa forma a possibilidade de causar algum dano às articulações e músculos que não estão preparados para receber esta carga extra.

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, 2014).

No contexto epistemológico do Brasil, as crianças em idade escolar que sofrem de alterações posturais corporais têm se tornado um complexo problema de saúde pública do país. Esse fator se deve ao número mais que expressivo de estudantes que são acometidos desses distúrbios (VILARTA; BOCCALETTO, 2008, p. 75).

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."

### **Procedimentos Metodológicos**

A presente pesquisa foi realizada em alunos do ensino fundamental e médio das escolas estaduais dos municípios das Encostas da Serra Geral (SC).

A amostra é caracterizada por não probabilística intencional e foi composta por alunos do ensino fundamental e médio das escolas estaduais dos municípios das comunidades das Encostas da Serra Geral e municípios abrangidos pelas extensões, que aderirem 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 foram 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 será a 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 chegassem na escola iriam direto para a sala aonde será o posto de pesagem.

Os alunos entraram na sala, individualmente comunicando o nome, em seguida depositam a mochila em cima da balança digital, será anotado o peso respectivo da mesma e o aluno retirará a mochila, e logo se encaminhará para sua sala de aula.

Este procedimento será realizado em único dia com a intenção de ter uma breve base para um eventual projeto concreto, deve se pensar que o peso da mochila poderá variar conforme os dias da semana e conforme as exigências das disciplinas que o aluno tem.

Para avaliar a prevalência de dor nas costas, utilizou-se o questionário *BackPEI* – Instrumento de Avaliação da Postura Corporal e Dor nas Costas, pois o mesmo apresenta validade de conteúdo e reprodutibilidade, conforme um estudo realizado anteriormente (NOLL *et al.*, 2013).

O *BackPEI* é constituído por 21 questões fechadas, nas quais o avaliado deve assinalar apenas uma alternativa como resposta. O questionário aborda questões sobre ocorrência, frequência e intensidade da dor nas costas nos últimos três meses, bem como questões demográficas (idade e gênero). Além dessas questões, há as comportamentais (prática e frequência de exercício físico, prática competitiva ou não de exercício físico, tempo diário assistindo à televisão e utilizando o computador, número de horas diárias de sono, ler e/ou estudar na cama, posturas nas atividades de vida diária, na hora de dormir, sentar para escrever, sentar em um banco, sentar para utilizar o computador, pegar objetos do solo, transporte do material escolar) e hereditárias (ocorrência de dor nas costas nos pais). As questões que envolvem os hábitos posturais (questões 9 a 14) são todas ilustradas com fotografias, onde o estudante deve assinalar aquela que mais representa sua postura cotidiana.

As respostas do questionário foram codificadas e tabuladas para posterior análise estatística. Em relação à realização dos hábitos posturais, em cada questão, apenas uma alternativa foi considerada adequada, justamente aquela onde a posição dos segmentos corporais ilustrados na imagem apresentava uma postura adequada. Todas as demais alternativas foram consideradas inadequadas.

Para a análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva e do cálculo das Razões de Prevalência e seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%). A variável dependente foi dor nas costas e as variáveis independentes foram as demográficas, comportamentais e hereditárias. As Razões

de Prevalência foram calculadas a partir de uma análise multivariável, realizada a partir do modelo de Regressão de *Poisson*, com variância robusta ( $\alpha = 0,05$ ).

## Resultados

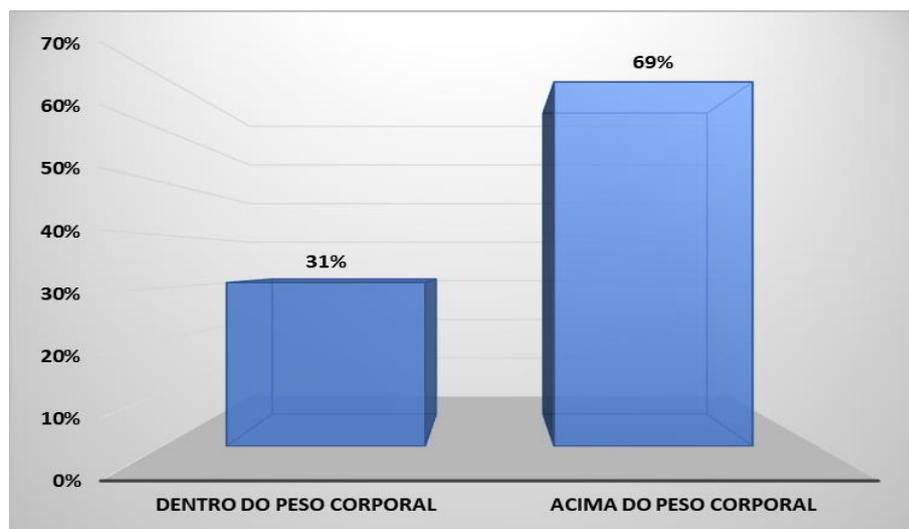
A amostra foi constituída de 29 escolares, onde 41,4% (n=12) eram do sexo feminino e 58,6% (n=17) eram do sexo masculino, conforme observado na tabela 1. Conforme os critérios adotados neste estudo, a idade variou entre 10 e 16 anos e o peso corporal médio foi de 45,3 kg, índice de massa corporal médio foi de 18,9 e estatura de 1,58 m.

**Tabela 1** - Dados da amostra analisada.

Variáveis	N	%	Média (D.P)	Med (Min-Máx)
<b>Sexo</b>				
Feminino	12	41,4		
Masculino	17	58,6		
<b>Ano escolar</b>				
5°	08	27,6		
6°	13	44,8		
9°	08	27,6		
<b>Altura (cm)</b>	29	100%	1,58 (0,13)	1,58 (1,29-1,92)
<b>Peso (kg)</b>	29	100%	45,27 (14,38)	45,27 (10-72)
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	29	100%	18,94 (2,94)	18,94 (13,22-24,24)
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>		

Fonte: Autores, (2019).

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



Fonte: Autores, (2019).

De acordo com o gráfico 1, a amostra foi constituída por 29 escolares, onde 69% (n=20) apresentaram o peso de sua mochila escolar acima dos 10% de sua massa corporal e apenas 31% (n=9) apresentaram o peso dentro do limite.

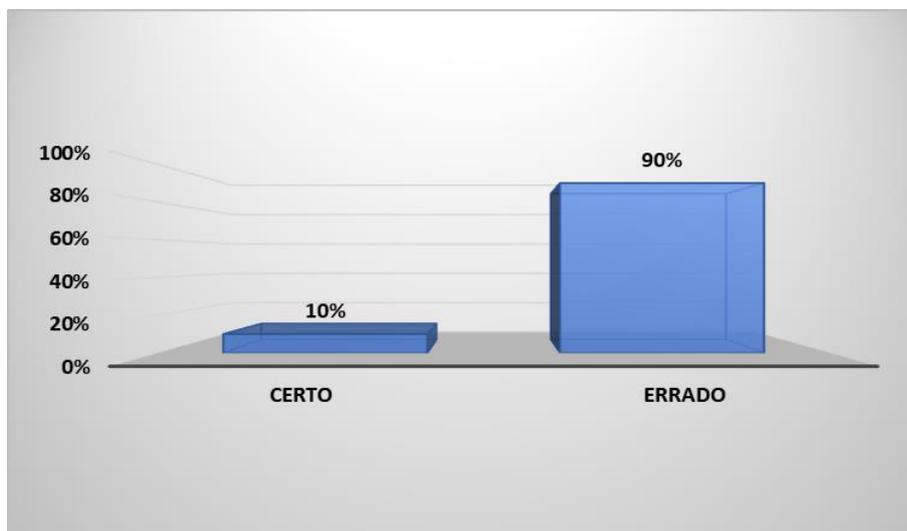
Para Brackley e Stevenson (2004), com base em parâmetros fisiológicos, a carga ideal máxima das mochilas deve ser entre 10 e 20% do peso corporal do escolar.

Conforme Martelli (2006) visto que 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.

Especula-se que o transporte do material escolar tenha importantes implicações para a saúde e o bem-estar dos escolares, pois determina a quantidade e a distribuição do esforço sobre as estruturas musculoesqueléticas, podendo potencializar ou amenizar os malefícios e sobrecargas resultantes na coluna vertebral (KARAHAN 2004).

De acordo com Rodrigues (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.

**Gráfico 2** - Dados dos adolescentes que apresentaram como seu ponto de vista se os mesmos têm uma postura adequada ou não em relação a mexerem em computadores.

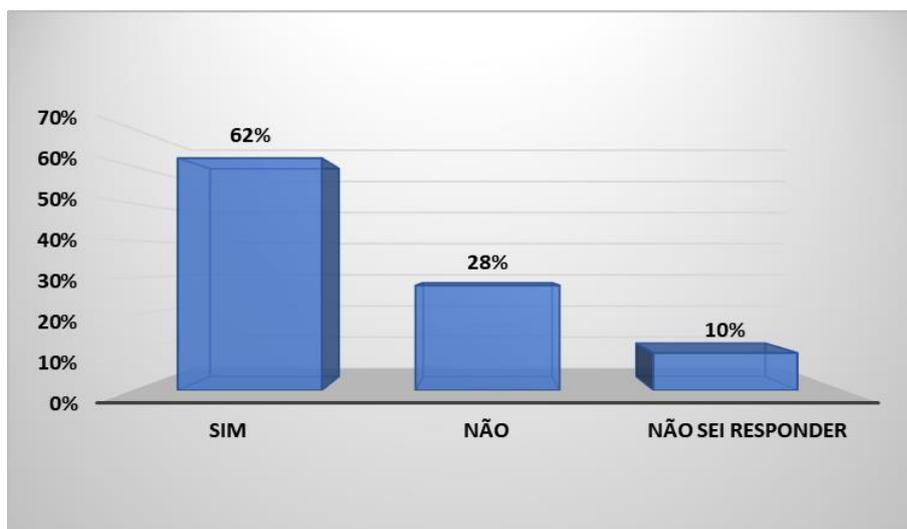


Fonte: Autores, (2019).

Conforme o gráfico 2 a amostra foi constituída por 29 escolares, onde 90% (n=26) apresentaram uma postura inadequada ao se sentarem para mexerem no computador e apenas 10% (n=3) apresentaram a postura correta.

Como demonstrado por Robbins, Johnson, Cunliffe (2009), a ocorrência de dor nas costas está associada à utilização de computadores, provavelmente devido à postura inadequada. Isso justifica a necessidade de avaliar, além das posturas comumente avaliadas, a postura corporal no manuseio do computador, e estar atento também ao tempo de utilização do equipamento.

**Gráfico 3** - Dados dos adolescentes que apresentaram ou não alguma queixa de dores nas costas nos últimos 3 meses.



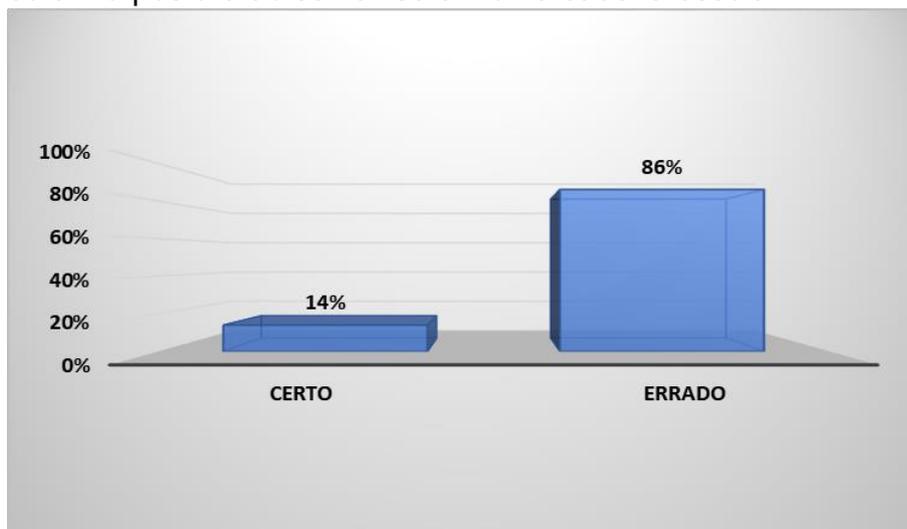
Fonte: Autores, (2019).

De acordo com o 3º gráfico a amostra foi constituída por 29 escolares, sendo que 62% (n=18) se queixaram de dor nas costas nos últimos 3 meses e 28% (n=8) não se queixaram de dor, e ainda 10% (n=3) não souberam responder.

Conforme Sivola (2004) demonstraram que a dor nas costas e os problemas posturais em jovens podem ter causa multifatorial. Utilizar mochilas pesadas e transportá-las de modo assimétrico, permanecer longos períodos em postura inadequada durante a posição sentada.

Além do peso da mochila, outras variáveis, como o tempo gasto com atividades físicas, as condições de saúde do escolar e o fato de subir ou não escadas com o material escolar, poderiam ajudar a explicar tais questões (NAVULURI; NAVULURI, 2006).

**Gráfico 4** – Dados dos adolescentes que apresentaram em seu ponto de vista a boa ou a má postura ao sentar-se em uma cadeira escolar.



Fonte: Autores, (2019).

Conforme o 4º gráfico, a amostra foi formada por 29 escolares, dentre estes 86% (n=25) apresentaram a má postura na forma de sentar-se em suas cadeiras escolares e apenas 14% (n=4) apresentaram a postura correta no sentar-se.

A má postura pode estar relacionada a questões musculares e emocionais, que originam desvios nos níveis posicionais ou estruturais se o indivíduo permanecer por muito tempo em posições inadequadas (KNOPLICH, 2003).

De acordo com Detsch *et al.* (2007), entre os principais fatores associados às alterações posturais e dores nas costas em escolares, podem ser citados: a composição corporal, o tempo de permanência em frente à televisão e o nível socioeconômico.

**Gráfico 5** – Dados dos adolescentes que apresentaram uma incapacitação ou não para práticas de algumas atividades físicas em seu cotidiano.

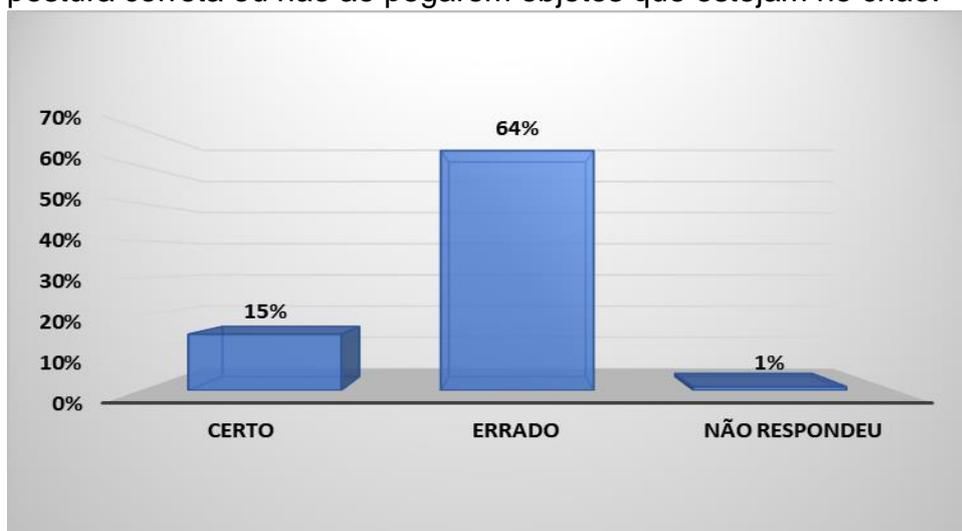


Fonte: Autores, (2019).

Como mostrado no gráfico 5, a amostra foi formada por 29 escolares, sendo que 62% (n=18) apresentaram queixa de uma incapacitação para realizar algumas atividades físicas no seu cotidiano e 17% (n=5) não tiveram essa incapacitação, tendo ainda 21% (n=6) não souberam responder.

Vários fatores podem exercer influência em dores nas costas como hereditários, demográficos, estado nutricional e hábitos posturais (Dianat *et al*, 2017). Além de causar sofrimento individual, pode ter uma implicação econômica porque a dor nas costas é a maior causa de incapacidade laborativa dos adultos (RODACKI *et al*. 2001).

**Gráfico 6** – Dados dos adolescentes que apresentaram em seu ponto de vista uma postura correta ou não ao pegarem objetos que estejam no chão.

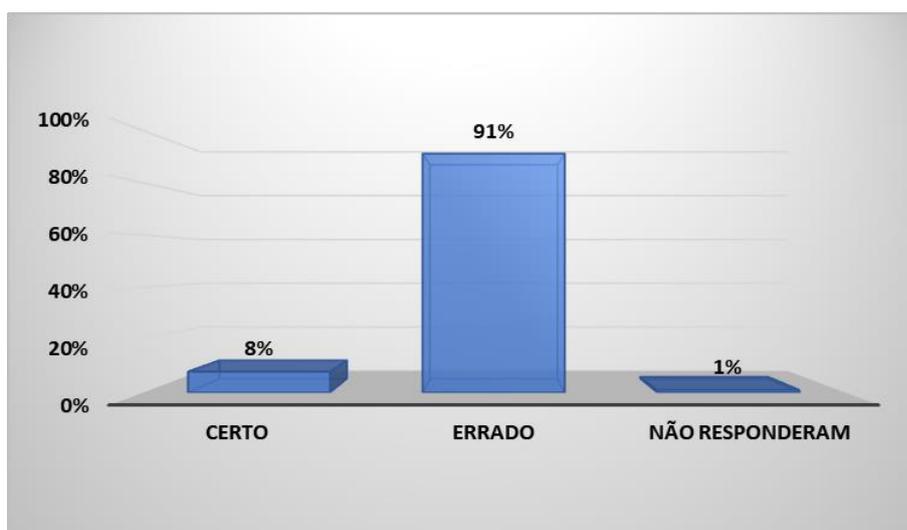


Fonte: Autores, (2019).

De acordo com 6º gráfico, a amostra foi constituída por 29 escolares, sendo que 84% (n=22) apresentaram a má postura ao pegar objetos no chão e apenas 15% (n=4) tiveram a postura correta, e ainda, 1% (n=3) não souberam responder.

Ao se pegar um objeto pesado do solo flexionando a coluna em vez dos membros inferiores, aumenta consideravelmente a pressão nos discos intervertebrais (SIKIRU; HANIFA, 2010).

**Gráfico 7** – Dados dos adolescentes que apresentaram em seu ponto de vista uma postura correta ou não ao sentar-se para conversar com alguém.



Fonte: Autores, (2019).

Conforme o gráfico 7, a amostra foi formada por 29 escolares, onde 91% (n=23) apresentaram uma má postura ao se sentarem para conversar com outra pessoa e apenas 8% (n=2) tiveram uma postura correta, e ainda, 1% (n=4) não responderam.

Hábitos posturais incorretos adotados pelas crianças em idade escolar quando o esqueleto está em fase de crescimento e as estruturas musculoesqueléticas apresentam maior suportabilidade à carga podem levar à dores e até mesmo a deformações (KNOPLICH, 2016).

Conforme Deloroso (2007) afirma que a depressão pode levar à má postura. A pessoa deprimida anda cabisbaixa, com os ombros arqueados, as pernas semifletidas, como se tivessem que carregar todo o peso dos problemas do mundo nas costas.

### **Considerações Finais**

A prevalência de dores nas costas relatadas na amostra feita com crianças do ensino fundamental e médio das escolas estaduais dos municípios das Encosta da Serra Geral (SC) foi de 62,1%. Nesse estudo, a dor nas costas foi mais prevalente nas crianças que possuíam o responsável masculino com diploma de curso superior.

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 69% dos participantes da mesma, obtiveram um peso superior ao 10% que, como estudos mostram, seria o peso ideal, e apenas 31% estavam no limite determinado por vários autores.

### **Referências**

APARICIO, Q. et al. *Influence of the kind daily school stage in the weight pupils rucksacks*. **Fisioterapia**, v. 27, n. 1, p. 6-15, 2005.

DETSCH, Cíntia et al. Prevalência de alterações posturais em escolares do ensino médio em uma cidade no Sul do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 21, p. 231-238, 2007.

FERST, Nilton Cesar *et al.* **O uso da mochila escolar e suas implicações posturais no aluno do Colégio Militar de Curitiba**. 2003.

GRAUP, Susane; SANTOS, Saray Giovana dos; MORO, Antônio Renato Pereira. Estudo descritivo de alterações posturais sagitais da coluna lombar em escolares da rede federal de ensino de Florianópolis. **Rev Bras Ortop**, v. 45, n. 5, p. 453-9, 2010.

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

KNOPLICH, J. Revista Brasileira de Reumatologia—Críticas e comentários. **Rev Bras Reumatol**, v. 43, p. XIX, 2003.

KNOPLICH, J. Viva bem com a coluna que você tem. 32ª. ed. Sao Paulo, Ibrasa, 2016.

MACKIE, H. W. et al. Comparison of four different backpacks intended for school use. **Applied Ergonomics**, v. 34, n. 3, p. 257-264, 2003.

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.

MÉNDEZ, FRANCISCO J.; GÓMEZ-CONESA, ANTONIA. Postural hygiene program to prevent low back pain. **Spine**, v. 26, n. 11, p. 1280-1286, 2001.

NAVULURI, NEELIMA; NAVULURI, Ramesh B. Study on the relationship between backpack use and back and neck pain among adolescents. **Nursing & health sciences**, v. 8, n. 4, p. 208-215, 2006.

NOLL et al. Back pain and body posture evaluation instrument (BackPEI): development, content validation and reproducibility. **International journal of public health**, v. 58, n. 4, p. 565-572, 2013.

PUCKREE, T.; SILAL, S. P.; LIN, J. School bag carriage and pain in school children. **Disability and Rehabilitation**, v. 26, n. 1, p. 54-59, 2004.

RODAKCI CLN, RODACKI ALF, FOWLER NE, BIRCH K. Measurement variability in determining stature in sitting and standing postures. **Ergonomics**, n.44, p.85-1076, 2001.

SANTOS, Angela. **Diagnostico clinico postural um guia pratico**. Summus editorial, 2001.

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.

SIKIRU L, HANIFA S. *Prevalence and risk factors of low back pain among nurses in a typical Nigerian hospital*. **Afr Health Sci**. v. 10. n. 1, p. 26–30, 2010.

VAN GENT, Charlotte et al. The weight of schoolbags and the occurrence of neck, shoulder, and back pain in young adolescents. **Spine**, v. 28, n. 9, p. 916-921, 2003.

VEIGA, Paulo Henrique Altran; DE MELO DAHER, Carla Raquel; MORAIS, Maria Fernanda Fernandes. Alterações posturais e flexibilidade da cadeia posterior nas lesões em atletas de futebol de campo. **Revista brasileira de ciências do esporte**, v. 33, n. 1, 2011.

VILARTA, R.; BOCCALETTO, E.M.A. **Atividade física e qualidade de vida na escola**: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em Educação Física. Campinas: IPES, 2008.

YOUNG, Irene A.; HAIG, Andrew J.; YAMAKAWA, Karen S. The association between backpack weight and low back pain in children 1. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 19, n. 1, p. 25-33, 2006.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INTEGRAL AO PACIENTE PORTADOR DE LEUCEMIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Évelyn Machado Ilibio<sup>1</sup>; Jussara Aguiar Fuchter<sup>2</sup>; Lavinya Oliveira Buss<sup>3</sup>;  
Thuany Francelino<sup>4</sup>; Kelli Pazeto Della Giustina<sup>5</sup>; Ranusia Adelia Talamini  
Garcia<sup>6</sup>; Lucas Correa Preis<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: evelynmachado321@gmail.com

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: sara-bn1@hotmail.com

<sup>3</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: lavinya\_tms@hotmail.com

<sup>4</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: thuany\_sc@hotmail.com

<sup>5</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: kellipdg@gmail.com

<sup>6</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: ranusiaatalamini@hotmail.com

<sup>7</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: lucaspreis@yahoo.com

**Resumo:** A leucemia é uma doença que afeta diversas pessoas no mundo todo, acometendo crianças, jovens, adultos e idosos de uma forma, em muitos casos, silenciosa e agressiva. Este artigo tem como objetivo destacar condutas e cuidados de enfermagem para descoberta e tratamento desta doença. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de dados científicos, a partir de uma busca realizada na base de dados científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que foram pesquisados em 07 trabalhos, na qual foi possível identificar condutas de profissionais da enfermagem frente a esses pacientes, de modo a dar suporte às demandas emocionais, culturais, espirituais, orgânicas, biológicas e terapêuticas.

**Palavras-chave:** Leucemia. Cuidados. Enfermagem.

### Introdução

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, a leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos, geralmente, de origem desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de células doentes na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. A leucemia pode ser agrupada com base na velocidade em que a doença evolui e torna-se grave. Sob esse aspecto, a doença pode ser do tipo crônica ou aguda. Crônica: no início da doença, as células leucêmicas ainda conseguem fazer algum trabalho dos glóbulos brancos normais. O diagnóstico inicial da doença geralmente é feito através de hemograma simples. Lentamente, a leucemia crônica se agrava. À medida que o número de células leucêmicas aumenta, aparece edema nos linfonodos ou infecções. Quando surgem, os sintomas são brandos, agravando-se gradualmente. Aguda: as células leucêmicas não podem fazer nenhum

trabalho das células sanguíneas normais. O número de células leucêmicas cresce de maneira rápida e a doença agrava-se num curto intervalo de tempo (BRASIL, 2018).

O câncer é uma das principais doenças não transmissíveis responsáveis pela mudança do perfil de adoecimento da população brasileira. Essa mudança está associada a um novo estilo de vida da população como a alimentação, o aumento da exposição a agentes químicos, físicos e biológicos (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é um tipo de leucemia mais frequente em crianças e adolescentes. O uso de terapias aumentou a taxa de sobrevivência entre pacientes pediátricos. O principal meio de tratamento é a quimioterapia, em que o paciente pode retornar a sua residência no intervalo dos ciclos terapêuticos (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é mais comum em adultos, suas manifestações assemelham-se com outras doenças, podendo ser confundida e assim haver a demora do diagnóstico. O tratamento é feito com poliquimioterapia, em média 75% dos pacientes apresentam resposta completa na fase inicial do tratamento, porém, apenas 30% são curados (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa clonal de células da medula óssea, caracterizada pela anormalidade citogenética específica o cromossomo *Philadelphia*. Para tratar a leucemia mielóide crônica usa-se um medicamento conhecido como mesilato de imatinibe, este apresenta uma boa resposta hematológica e citogenética em 65% dos casos (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

A Leucemia Linfóide Crônica (LMC) é mais comum em países ocidentais. Ocorre a proliferação clonal e acúmulo de linfócitos B neoplásicos, com expressão da molécula CD5+ no sangue periférico, medula óssea, baço e linfonodos. A associação de rituximabe, fludarabina e ciclofosfamida (FCR) demonstrou resultados positivos no aumento da sobrevida nos pacientes com leucemia linfóide crônica (FRAGA *et al.*, 2017).

Diante desta realidade este estudo tem por objetivo identificar por meio da literatura produzida, os cuidados assistenciais de enfermagem para o atendimento integral ao paciente portador de leucemia.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem qualitativa. Revisão integrativa se trata de um estudo com coleta de dados realizada a partir de

fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa (SOUZA, 2010). Já a abordagem qualitativa os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens (GERHARD; SOUZA, 2009).

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

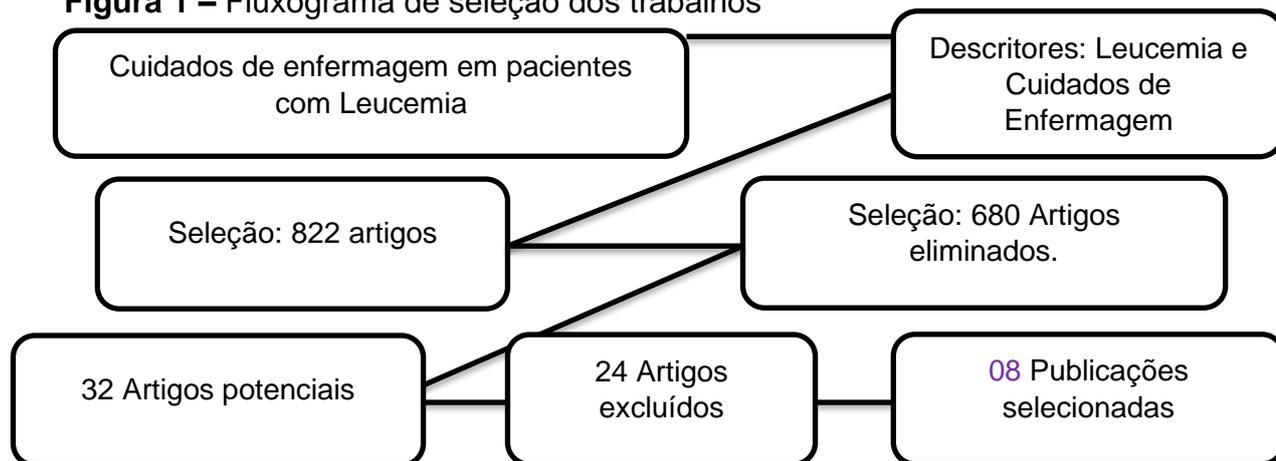
Os critérios para seleção das publicações foram: relacionarem-se ao tema: cuidados de enfermagem em pacientes com leucemia; estarem disponíveis na íntegra; publicados a partir de 2014; e na língua portuguesa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de agosto de 2019.

Sendo assim, chegou-se a 822 publicações. A partir das 822 publicações, aplicaram-se os critérios de exclusão supracitados, ficando 142 artigos disponíveis, selecionados no idioma português nos anos de 2014 a 2019, em que se chegou a 32 publicações em potencial. Após a leitura dos resumos, removeram-se 25 artigos, restando 07 documentos selecionados.

Dos 07 artigos analisados, as publicações nos anos de 2017 e 2018 com 02 publicações cada, e nos anos de 2014, 2015 e 2019, com 01 publicação cada. Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Revista de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco, Revista Mineira de Enfermagem e Revista Gaúcha Enfermagem.

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

**Figura 1 – Fluxograma de seleção dos trabalhos**



Fonte: Autores, 2019.

## Resultados e Discussão

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

**Quadro 1 – Descrição das publicações e seus resultados**

<b>Autor Ano Local Nome da Revista</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Assistência de enfermagem ao paciente portador de leucemias: revisão integrativa</b>
Sousa, 2018; Brasil. Tese UFF	Telemonitoramento como tecnologia aliada o cuidado de enfermagem ao paciente com doença onco-hematológica.	Cuidar destes pacientes envolve não apenas a esfera física e biológica, mas também a emocional, sociológica, cultural, financeira e espiritual, pois ele recebe o diagnóstico de câncer num momento inesperado a qual precisa se hospitalizar para tratamento e com isso advêm todas as necessidades desde o momento do diagnóstico perpassando pela hospitalização e o momento pós alta no domicílio que é gerador de anseios, dúvidas e expectativas com relação a doença, tratamento e cura.
Silva, 2018; Brasil. Tese UFF	Gerenciament o dos riscos associados à infecção em pacientes onco-hematológicos pós-quimioterapia: estudo observacional	A equipe de Enfermagem necessita estar preparada para cuidar desses pacientes que apresentam necessidades tão específicas e complexas. O cuidado de enfermagem associado ao cenário da internação hospitalar, via de regra, dirige a nossa atenção para a necessária demanda de cuidados relacionados à manutenção das funções orgânicas dos clientes e à observação das suas respostas biológicas às terapêuticas. Porém, o cuidado ao paciente onco-hematológico perpassa também o ambiente em que o mesmo está inserido, especificamente o cenário hospitalar, já que este é permeado por elementos e situações que podem contribuir para o aumento no tempo de internação e causar o agravamento do quadro clínico, com

		consequente elevação da incidência de óbitos principalmente por infecção.
Sousa; Espírito Santo; Pinheiro 2017; Brasil. Revista de Enfermagem UFPE	Estudo de caso sobre as demandas de cuidados de enfermagem dos pacientes onco-hematológicos hospitalizados.	As demandas de cuidados dos pacientes onco-hematológicos envolvem atenção, cuidados de Prevenção de infecção, manutenção de um ambiente seguro e acolhedor por uma equipe especializada e orientação ao paciente e família. Faz-se necessário que os enfermeiros tenham uma observação atenta a tudo que está no entorno do paciente para proporcionar-lhe um ambiente adequado, seguro, agradável e confortável.
Mattos, 2017; Brasil. Tese UFRJ	Necessidades de saúde de familiares de crianças com leucemia: conversas e metáforas no itinerário de cuidados.	Destaca-se a necessidade de haver a valorização da narrativa pessoal do processo do adoecimento como elemento essencial para ampliar a terapêutica na prática clínica do enfermeiro, sendo voltado para a integralidade do cuidado em saúde da criança e sua família. Os profissionais de saúde da atenção primária precisam reconhecer que a família tem um papel essencial na identificação dos sinais que podem estar associados ao câncer infantil, sem provocar pânico ou suspeitas sem investigação diagnóstica posterior. Uma escuta ativa continuada e atenta das narrativas da família representa um aliado importante na detecção oportuna desses primeiros sinais de leucemia infantil. Os relatos dos familiares que levam a criança à unidade de saúde devem ser ouvidos de modo constante e permanente, porque é a família quem mais conhece a criança e está presente no cotidiano da vida dela.
Calefi <i>et al.</i> , 2014. Brasil REME	Qualidade de vida do paciente com neoplasia hematológica submetido à quimioterapia.	O termo câncer é utilizado genericamente para representar um conjunto de mais de 100 doenças, que possui em comum o crescimento desordenado de células que comprimem ou invadem tecidos e órgãos. Entre os tipos de câncer, as neoplasias hematológicas são doenças que se expressam por alterações localizadas no sangue ou em tecidos formadores dele. A doença hematológica e seus tratamentos causam várias alterações no funcionamento do organismo e na aparência do paciente, levando à sensação de incapacidade e incômodo para todos. Esses fatores podem gerar estresse seguido de depressão nos mais vulneráveis.
Lima, Santos 2015 Brasil Revista Gaúcha Enfermagem	O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer	O cuidar de crianças com câncer em situação de hospitalização requer dos profissionais, além de habilidades técnicas e conhecimento, a empatia e envolvimento entre eles e o paciente, de modo a permitir a identificação das reais demandas físicas e psicossociais da criança e, a partir disso, construir um plano de cuidados adequado à sua individualidade. O diagnóstico de câncer interfere sensivelmente na qualidade de vida, principalmente no aspecto físico e emocional. E o câncer, apesar dos avanços científicos e tecnológicos da Medicina, ainda é encarado como sinônimo de morte.

<p>Silva-Rodrigues <i>et al.</i>, 2019 Brasil Revista Gaúcha de Enfermagem</p>	<p>Transição de cuidados para o domicílio na perspectiva de pais de filhos com leucemia.</p>	<p>O retorno ao domicílio requer a transição de cuidados, que consiste em ações para assegurar a continuidade da assistência quando o paciente transita entre locais ou níveis de atenção. Apesar da influência positiva para a recuperação biológica da criança, manutenção de seu bem-estar e qualidade de vida, a ida para casa suscita questões relacionadas aos cuidados que preocupam pais e profissionais que os preparam para esta transição. É essencial que todas as informações sobre a doença, procedimentos, exames e terapêutica sejam transmitidas de forma clara, para que os pais se tornem capazes de dar continuidade aos cuidados no domicílio diante das diversas mudanças impostas por um diagnóstico de câncer.</p>
--	--	--

Fonte: Autoras (2019).

A análise de dados se deu na organização de duas categorias: Assistência de enfermagem às demandas emocionais, culturais e espirituais do paciente portador de leucemia e Assistência de enfermagem às demandas orgânicas, biológicas e terapêuticas do paciente portador de leucemia.

***Assistência de enfermagem às demandas emocionais, culturais e espirituais do paciente portador de leucemia.***

O paciente com câncer sente-se excluído do meio social quando sua imagem é alterada, causando sentimentos negativos e exclusão do meio social. A doença também diminui a capacidade de realizar atividades cotidianas, diminuindo a autoestima e aumentando ansiedade, ocasionando a sensação de incapacidade e incômodo. Insegurança, incerteza em relação ao futuro, perda do autocontrole, da capacidade física, da beleza, da liberdade e do comprometimento das suas amizades e envolvimento sociais são fatores que podem gerar estresse e até depressão, tornando-os mais vulneráveis (CALEFI *et al.*, 2014).

A volta para casa dos pacientes é um processo de responsabilização e de aprendizagem quanto aos cuidados do tratamento oncológico, sendo comparado como quando se sai da maternidade com um bebê, causando sentimento de medo e insegurança, representando grandes transformações e exigindo responsabilidade, proteção e desenvolvimento de habilidades para cuidar (SILVA-RODRIGUES *et al.*, 2019).

Reconhecer a família como adjuvantes na identificação dos sinais que possam ter relação com câncer infantil, de modo a proporcionar uma escuta qualificada também é função do enfermeiro, conforme o estudo de Mattos (2017).

É de suma importância o preparo do enfermeiro e dos familiares que participam do processo de assistência ao portador de alterações hematológicas. Em toda a assistência, as intervenções de natureza educativa também estão presentes, visando à informação do paciente sobre o processo da doença e do tratamento, e sua participação no autocuidado. Estes devem estar orientados ao controle de infecções, através da higienização das mãos no contato com o paciente, sendo o horário da visita um momento de como um divulgador de informações (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; PINHEIRO, 2017).

A equipe de enfermagem necessita obter o conhecimento não apenas do processo saúde-doença que permeia o câncer hematológico, como também de seu tratamento e efeitos adversos, já que se trata de um profissional que passa a maior parte do tempo à beira leito e que, portanto, se deparará diante de situações de fragilidade física, emocional, psicosocioespíritual que demandarão desta equipe cuidados que vão para além do ambiente hospitalar (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; PINHEIRO 2017; LIMA; SANTOS, 2015).

### ***Assistência de enfermagem às demandas orgânicas, biológicas e terapêuticas do paciente portador de leucemia***

Os efeitos colaterais da quimioterapia e algumas comorbidades apresentadas, como neutropenia febril, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e a síndrome da imunodeficiência adquirida interferem no domínio físico do paciente. Esses fatores levam ao cansaço e fadiga, sendo essa considerada a que mais altera a qualidade de vida dos indivíduos. A utilização de medicações tóxicas ao organismo, além dos procedimentos invasivos e dolorosos, como implante de cateter, aspirado e biópsia de medula óssea, causam limitações físicas, gerando, assim, restrições e afastamento do trabalho, necessários durante o período de tratamento (CALEFI *et al.*, 2014).

O enfermeiro é uma das principais fontes de informações para os familiares, orientando os cuidados que devem ter ao chegar em casa, e oferecendo-lhes todo suporte necessário no ambiente hospitalar. O fornecimento de informações verbais pelos profissionais permite que identifiquem sinais e sintomas de agravamento clínico de seus filhos e, assim, manejem adequadamente essas situações, administrando

medicamentos, levando ao hospital ou mantendo a vigilância do quadro clínico (SILVA-RODRIGUES *et al.*, 2019).

É indispensável que os enfermeiros tenham uma observação atenta a tudo que está no entorno do paciente para proporcionar-lhe um ambiente adequado, seguro, agradável e confortável. É importante individualizar o leito do paciente não só para preservar a identidade, mas para proporcionar um ambiente livre de riscos como, por exemplo, a infecção cruzada que pode ser facilitada quando o quarto privativo não é estabelecido. O enfermeiro oferece oxigênio quando os pacientes que comumente apresentam dispneia devido ao seu estado anêmico em decorrência da fisiopatologia da doença. E oferecer-lhes oxigênio é um dos cuidados de conforto e até mesmo de prevenção de agravos aos quais a enfermagem é responsável (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; PINHEIRO, 2017).

A pesquisa de Souza (2018) trouxe a tecnologia como benefícios de cuidado e acompanhamento ao paciente, em que o uso do telefone favorece o vínculo e incentiva a adesão aos cuidados e ao tratamento. Além disso, facilita a supervisão do autocuidado, promovendo a segurança e o suporte aos pacientes onco-hematológicos no cuidado domiciliar, através de busca ativa por ligações.

A demanda de cuidados às funções orgânicas dos pacientes em observação às suas respostas biológicas às terapêuticas, adequado à sua individualidade. É importante a atuação do enfermeiro neste cenário, principalmente em ambiente hospitalar, a fim de evitar prolongação do tempo de internação, agravamento do quadro clínico, risco infecção e até mesmo óbito (SILVA, 2018; LIMA; SANTOS, 2015).

### **Considerações finais**

A leucemia é uma doença que precisa ser descoberta o mais rápido possível, tanto em crianças quanto em adultos e idosos e o profissional de enfermagem precisa avaliar e alertar principais sintomas e riscos que tal paciente corre. Caso a doença seja diagnosticada, a equipe de enfermagem permanece em constante contato com o paciente, oferecendo suporte e intervenções necessárias para o cuidado com essa doença.

A assistência de enfermagem é de extrema importância durante o tratamento da doença, em questões de conforto e cuidados, pois permite que o paciente tenha uma boa resposta ao tratamento da doença e a encare de uma forma melhor, com menos complicações e mais tolerância.

A descoberta e o tratamento da doença tornam-se extremamente doloroso para o paciente e sua família, pois se sabe que a doença exige muita atenção de todos. Por isso, seu diagnóstico deve ser feito precocemente, bem como a assistência de enfermagem e suas orientações sobre sintomas e cuidados.

O profissional de enfermagem é o mais presente frente aos cuidados do paciente com leucemia, em todos os estágios da doença, de modo a dar suporte às demandas emocionais, culturais, espirituais, orgânicas, biológicas e terapêuticas, tanto a ele, quanto à sua família.

Diante das perspectivas atuais das doenças oncohematológicas, sugere-se que novos estudos sejam feitos acerca da área de modo a sustentar o conhecimento do enfermeiro e sua equipe, no cuidado com o paciente portador de leucemia.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Leucemia**. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia>. Acesso em: 07 ago. 2019.

CALEFI, Karina Aparecida Carvalho *et al.* Qualidade de vida do paciente com neoplasia hematológica submetido à quimioterapia. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**. v. 19. n. 1. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/907>. Acesso em: 30 ago. 2019.

FRAGA, Christina Garcia da Silva *et al.* Obinutuzumabe no tratamento de pacientes com leucemia linfóide crônica, não elegíveis à dose completa de fludarabina: análise de impacto orçamentário baseado no tempo para a próxima terapia. **J. bras. econ. saúde**. 2017. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/images/v9n1/2.pdf> Acesso em: 30 ago. 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SOUZA, Aline Corrêa de. **Métodos de Pesquisa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2019.

LIMA, Kálya Uasmine Nunes de; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 36. n. 2. Porto Alegre, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000200076&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200076&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 07 ago. 2019.

MATTOS, Camille Xavier de. **Necessidade de saúde de familiares de crianças com leucemia**: conversas e metáforas no itinerário de cuidados. 2017. 191f. Tese. Rio de Janeiro, 2017.

NASCIMENTO, Carlos Alberto Domingues *et al.* Leucemia Mielóide Aguda (LMA): as condições psicológicas do paciente adulto. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 336-355, ago. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682016000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 ago. 2019.

SILVA, Luciana de Barros da. **Gerenciamento dos riscos associados à infecção em pacientes onco-hematológicos pós-quimioterapia**: estudo observacional. 2018. 152 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2018.

SILVA-RODRIGUES, Fernanda Machado *et al.* Transição de cuidados para o domicílio na perspectiva de pais de filhos com leucemia. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, 2019. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100421&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100421&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 ago. 2019.

SOUSA, Renata Miranda; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do; PINHEIRO, Fernanda Machado. Estudo de caso sobre as demandas de cuidados de enfermagem dos pacientes onco-hematológicos hospitalizados. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 3796-3806. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25190/24295>>. Acesso em: 12 ago. 2019.

SOUSA, Renata Miranda de. **Telemonitoramento como tecnologia aliada ao cuidado de enfermagem ao paciente com doença onco-hematológica**. Universidade Federal Fluminense. 2018. 174f. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de, **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. Einsten 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)>. Acesso em: 11 ago. de 2019.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: REVISÃO NARRATIVA

**Silvana Baesso Althof<sup>1</sup>; Eloisa Oenning<sup>2</sup>; Nadir Arent Schlickmann<sup>3</sup>; Ana Carolina Kuelkamp Bett<sup>4</sup>; Clenira De Noni<sup>5</sup>; Kelli Pazeto Della Giustina<sup>6</sup>; Ranusia Adelia Talamini Garcia<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. silalthof@hotmail.com

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. eloisaoenning@gmail.com

<sup>3</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. arentnadir@gmail.com

<sup>4</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. anacarolinagp2008@hotmail.com

<sup>5</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. cleniradenoni73@gmail.com

<sup>6</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kellipdg@gmail.com

<sup>7</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. ranusiaatalamini@hotmail.com

**Resumo:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica e multicausal, de natureza autoimune, que gera diversos quadros clínicos que ameaçam a vida da pessoa. O presente artigo tem como objetivo verificar os cuidados aplicados ao paciente e sua eficácia na adesão do cuidado de enfermagem no tratamento. Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, com análise qualitativa, desenvolvido por meio de dados científicos, a partir de uma busca realizada na base de dados científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), analisando-se 04 trabalhos. Conforme os dados encontrados, foi possível verificar que o profissional de enfermagem é bastante importante para a melhora do quadro clínico do paciente portador de LES em inúmeros aspectos, atendendo às necessidades não apenas físicas, mas também psicológicas e sociais.

**Palavras-chave:** Lúpus Eritematoso Sistêmico. Cuidados. Enfermagem.

### Introdução

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune, em que seus sintomas podem aparecer em diversos órgãos, podendo ser lentamente ou rapidamente, as quais variam com fases de atividade e de remissão. Por ser uma doença autoimune, a qual produz anticorpos que podem atingir todos os órgãos, tendem a apresentar diversos sintomas em vários locais do corpo. As manifestações clínicas são: febre, emagrecimento, fraqueza, desânimo e perda de apetite. Outros mais específicos, como manchas na pele, hipertensão, problemas renais, inflamação da pleura e dor nas articulações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2019).

É uma doença causada por ação de diversos auto anticorpos que são produzidos por desequilíbrio do sistema imunológico, esses autoanticorpos se ligam aos seus antígenos e formam imunocomplexos que ativam o sistema complemento, iniciando a quimiotaxia e inflamação tecidual. Ocorre em qualquer idade e sexo, mas

atinge predominantemente mulheres em idade fértil, em uma proporção de 9 mulheres para 1 homem, tendo maior incidência em afrodescendentes e asiáticos (GATTI, 2017).

Sendo uma doença multissistêmica, muitas vezes de início insidioso e com apresentação clínica variável, o diagnóstico de LES pode ser difícil, principalmente na avaliação inicial. Nenhuma alteração clínica ou laboratorial, isoladamente faz o diagnóstico de LES, apesar de algumas dessas alterações serem muito sugestivas de tal enfermidade (FREIRE; SOUTO; CICONELLI, 2011).

Por se tratar de uma doença crônica incurável, o objetivo do tratamento é baseado na supressão da atividade da doença, que é reversível, como também na prevenção contra o surgimento de danos orgânicos causados pela doença e de efeitos colaterais secundários aos fármacos utilizados, além do controle de comorbidades associadas (GRIFFITHS; MOSCA; GORDON, 2005).

Ao longo dos anos, a prevalência da doença vem aumentando, uma vez que a mortalidade vem diminuindo devido ao desenvolvimento de novas opções terapêuticas e também pelo surgimento de exames imunológicos e genéticos mais sensíveis e específicos, para a realização de um diagnóstico mais precoce (FREIRE; SOUTO; CICONELLI, 2011).

É vasta a atuação do enfermeiro em se tratando da formação generalista para o cuidado holístico dos pacientes. Porém o LES, por ser uma doença incomum e com sinais e sintomas diversos, traz um desafio para a enfermagem no cuidado em vários aspectos da vida dos pacientes portadores do lúpus, segundo dados encontrados na pesquisa de Pistori e Pasquini (2009).

Diante da realidade citada, este estudo tem por objetivo identificar por meio da literatura produzida os cuidados de enfermagem aos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

### **Procedimentos Metodológicos**

O presente artigo trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, fundamentado em leituras exploratórias e seletivas do material de estudo. As revisões narrativas são publicações apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constituem basicamente de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica

peçoal do autor. Essa categoria de artigos permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

Referente a abordagem, a pesquisa é qualitativa, pois se deu buscando explicação para os acontecimentos, propondo uma solução, mas sem quantificação dos dados, os quais não são de natureza e importância numéricas. Na pesquisa qualitativa, o estudioso é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas pesquisas (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Primeiramente, encontrou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DecS), sendo eles: Lúpus Eritematoso Sistêmico e Enfermagem. Posteriormente, efetuou-se a busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através do endereço eletrônico “<http://bvshalud.org/>”.

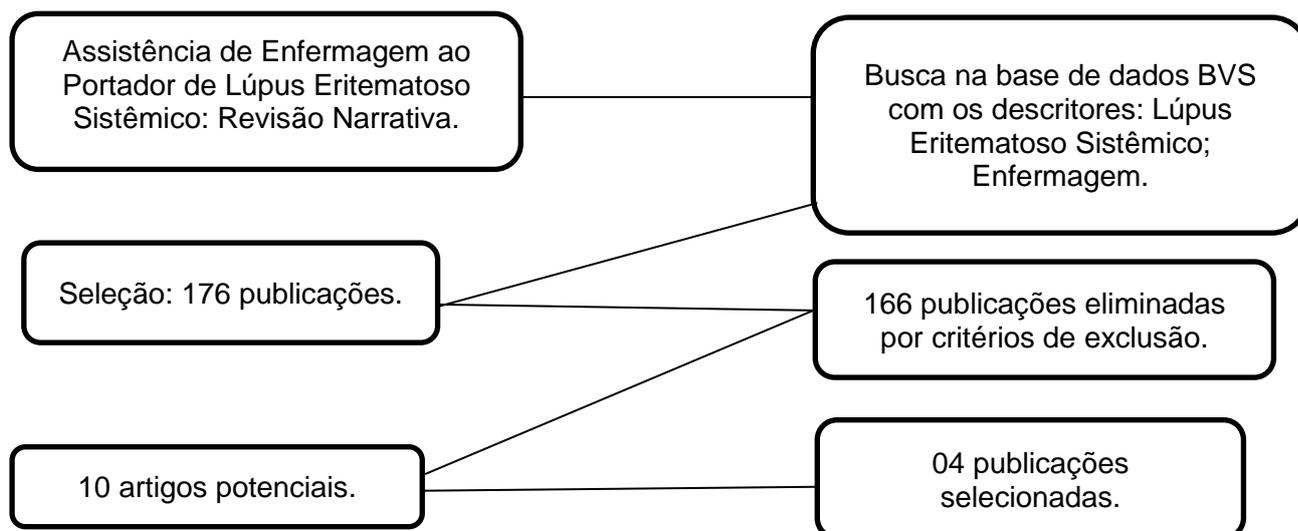
Os critérios para a escolha das publicações foram: pesquisas que envolvessem o Lúpus Eritematoso Sistêmico e os cuidados de enfermagem; estudos que estavam disponíveis eletronicamente, com texto completo, na língua portuguesa; e com o intervalo de ano entre 2009 até o ano atual. A busca bibliográfica na base de dados da BVS foi realizada no mês de agosto de 2019. Para a busca, digitaram-se na página de “Busca avançada” da BVS os descritores selecionados, na primeira linha, Lúpus Eritematoso Sistêmico; na segunda linha, Enfermagem.

Assim, empregando-se os descritores supracitados, a busca totalizou 176 artigos. Com a aplicação dos critérios de inclusão: textos completos eletronicamente, em português, nos últimos 10 anos, totalizou-se 10 artigos potenciais. Iniciou-se a leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e finalmente dos textos completos. Foram suprimidos os artigos repetidos, sem texto completo, além dos trabalhos que se distanciavam do objetivo proposto para estudo. Ressalta-se que todo o processo de seleção, inclusão e exclusão dos trabalhos selecionados foram realizados através de consenso das autoras.

Assim, observou-se que 04 publicações científicas estavam de acordo com os critérios pré-estabelecidos e alcançavam o objetivo da pesquisa.

Dos 04 artigos analisados, as publicações se deram em diferentes anos, 2007, 2008, 2012 e 2013. Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Ciência e Saúde e Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos trabalhos.



Fonte: Autoras (2019).

## Resultados e Discussão

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

**Quadro 1** – Descrição das publicações e seus resultados

<b>Autores/ ano/ país do estudo</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Assistência de enfermagem ao portador de lúpus eritematoso sistêmico: revisão narrativa</b>	<b>Nome do periódico</b>
Bittencourt; Beserra; Nóbrega, 2008, Brasil.	Assistência de enfermagem a paciente com lúpus eritematoso sistêmico utilizando a CIPE	A assistência de enfermagem deve ser voltada ao fornecimento de informações sobre a doença, os cuidados de controle diário e suporte social, além de atentar para a exposição solar ou ultravioleta pela capacidade de aumentar ou exacerbar a atividade da doença.	Revista Gaúcha de Enfermagem
Reis; Loureiro; Silva, 2007, Brasil	Aplicação da metodologia da assistência a pacientes com lúpus eritematoso sistêmico em pulsoterapia: uma experiência docente	Orientações sobre a doença e seu tratamento, atividade física e repouso, proteção contra a luz solar, alimentação balanceada, acompanhamento ginecológico e de planejamento familiar, controle da hipertensão, prevenção de infecção e de complicações, formas de amenizar sinais e sintomas que comprometem a autoimagem e autoestima e outras, além de apoio psicológico e social.	Revista Brasileira de Enfermagem

Almeida <i>et al.</i> , 2013, Brasil	Aplicando o processo de enfermagem no cuidar de um paciente com lúpus eritematoso sistêmico	As metas de enfermagem visaram a melhora dos padrões de oxigenação, mobilidade e eliminação, melhora dos padrões de higiene, primando pela integridade da pele e diminuindo o risco de infecções, bem como a promoção de um espaço sociável para a cliente e a compreensão sobre sua condição de saúde.	Rev. bras. ciênc. Saúde
Cordeiro; Andrade, 2012, Brasil.	Ser mulher e ter Lúpus	Mulheres acometidas por lúpus passam a vivenciar uma nova e nem sempre agradável dimensão em suas vidas. Questões relacionadas à afetividade, à autoimagem, às alterações em suas rotinas influenciam de forma significativa na qualidade de vida. Assim, faz-se necessário olharmos e atendermos as mulheres com lúpus de maneira holística, valorizando as peculiaridades da doença e as necessidades em cada indivíduo.	Rev. enferm. UERJ

Fonte: Autoras (2019).

As reações adversas em adultos são frequentes, assim como os efeitos colaterais relacionados a essa terapia. Em um estudo para determinar a frequência e severidade dos efeitos adversos durante a pulsoterapia com infusão de metilprednisolona e ciclofosfamida, encontraram que 70,3% apresentaram reações adversas, sendo as mais frequentes: gosto amargo (48%), hiperemia facial (40%), vômitos (78,3%) e náuseas (48,3%). Embora os efeitos sejam controlados durante a infusão, foram limitantes para a terapia. As pessoas submetidas a esta modalidade de tratamento podem apresentar hipertensão arterial sistêmica, retenção de líquido e sódio, perda de cálcio e potássio, náuseas, vômitos, hiperglicemia e risco elevado de adquirir infecção devido à imunossupressão. Por isso, podem necessitar de terapia adicional com anti-hipertensivos, antieméticos, insulino terapia, reposição de eletrólitos e assistência de enfermagem direcionada a essas reações adversas, inclusive com indicação de isolamento protetor (REIS; LOUREIRO; SILVA, 2007).

Também em seu estudo, Reis, Loureiro e Silva (2007), colocam que, no cuidado a pacientes submetidos à pulsoterapia, é possível prestar assistência sistematizada, individualizada e integral, o que mostra oportunidades singulares para

correlação teórico-prática, contextualização do processo saúde-doença e focalização ampliada para além do biológico, abrangendo aspectos emocionais, sociais e espirituais, além de oportunidade para o enfermeiro avaliar as diversas nuances que interferem nas condições de assistência oferecidas pelos serviços de saúde.

Segundo a pesquisa feita por Bittencourt, Beserra e Nóbrega (2008), ensinar o autocuidado ao paciente portador de LES é uma atividade de grande importância da assistência de enfermagem, pois promove maior independência ao indivíduo no momento de lidar com alterações relacionadas ao distúrbio, ao regime terapêutico, às reações adversas de medicamentos e à sua segurança em casa. O cuidado não se baseia somente no físico; é fundamental a escuta, a compreensão e o apoio social, psicológico e espiritual, contribuindo para uma melhora da autoestima. Com essas condutas, tem-se uma melhora do quadro clínico do paciente, não somente das lesões, mas também da aceitação da doença.

Cordeiro e Andrade (2012) falam que a atenção dispensada ao processo de significação de uma doença para o indivíduo que a vivência é de singular importância para que a assistência prestada seja integral e de qualidade. Acredita-se que os sentidos que uma portadora de doença crônica atribui ao processo de adoecimento podem influenciar na maneira de enfrentar as dificuldades impostas pela patologia. Não é suficiente apenas manter a patologia controlada; é necessário considerar ao mesmo tempo a subjetividade do ser que vivencia esse processo.

Neste estudo realizado com mulheres acometidas por lúpus, observa-se que as mesmas passam a vivenciar uma nova fase em suas vidas, porém nem sempre agradável. Questões relacionadas à afetividade, à autoimagem, às alterações em suas rotinas influenciam de forma significativa na qualidade de vida. Deste modo, faz-se necessário um olhar holístico para com as mulheres com lúpus, valorizando as peculiaridades da doença e as necessidades em cada indivíduo (CORDEIRO; ANDRADE, 2012).

A vida dos portadores de doenças reumáticas pode ser afetada em vários aspectos incluindo a sexualidade. São várias as causas dos distúrbios da função sexual, entre elas os fatores relacionados à doença e à terapia. Dificuldades nas relações com o parceiro, por questões físicas ou emocionais, influenciam na vida sexual menos ativa e frequentemente menos agradável do casal. As dores, o cansaço, a depressão e baixa autoestima também são fatores que podem levar à diminuição

do interesse sexual dos pacientes e, conseqüentemente, reduzir a frequência e o prazer da relação sexual (CORDEIRO; ANDRADE, 2012).

Segundo o mesmo estudo de Cordeiro e Andrade (2012), jovens do sexo feminino portadoras de LES apresentaram menarca atrasada em relação às jovens da mesma faixa etária que não são portadoras da patologia, além de anormalidades menstruais como maior duração dos ciclos e amenorreia. Outro aspecto relevante quanto à saúde reprodutiva dessas jovens é a possibilidade de vaginites, mais comumente candidíase, displasias associadas ao Papiloma Vírus Humano (HPV), tumores cervicovaginais e a frequente presença da menopausa precoce.

Outro fator relevante é a insatisfação na vida sexual nas portadoras de LES, uma vez que elas apresentam redução do desejo, da excitação, da lubrificação vaginal, do desempenho, podendo chegar até a anorgasmia. Essa disfunção é multifatorial e ocorre pela própria atividade da doença ou por efeito colateral do uso rotineiro de medicamentos, como corticosteroides e imunossupressores (CORDEIRO; ANDRADE, 2012).

Segundo Bittencourt, Beserra e Nóbrega (2008), os papéis do profissional da enfermagem no diagnóstico de integridade da pele comprometida na doença de Lúpus Eritematoso Sistêmico são: examinar diariamente a pele; ensinar quanto à limpeza das lesões com sabonete antibacteriano; orientar quanto ao uso de sabonete alcalino sobre a pele; orientar quanto à aplicação de emolientes à área afetada; e, orientar quanto ao uso de proteção durante exposição ao sol. No diagnóstico de sistema imunológico comprometido, monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção; monitorar a contagem de leucócitos; orientar quanto à necessidade de ingestão proteica adequada com redução de sal, lipídios e carboidratos; e, ensinar o paciente às formas de evitar infecção: boa higiene corporal, lavagem das mãos ao usar o banheiro e antes das refeições, manterem as unhas limpas e cortadas. Em relação ao diagnóstico de retenção de fluidos, observar sinais de edema nos membros inferiores e na face; verificar os sinais vitais três vezes ao dia; fazer controle da ingestão de líquidos; e, explicar as reações adversas da corticoterapia. Já no diagnóstico de ansiedade moderada, oferecer informações sobre a doença e o tratamento; encorajar o paciente a ouvir música, envolver-se em conversas, relatar um acontecimento ou história; encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo; e, ouvir atentamente o paciente.

Vale ressaltar que neste estudo feito por Bittencourt, Beserra e Nóbrega (2008), em que os diagnósticos acima foram identificados, pode-se observar que o diagnóstico de ansiedade moderada apareceu como um aspecto peculiar da alta permanência hospitalar, indicando essa alteração como sendo mais afetada em comparação a alterações físicas.

Reis, Loureiro e Silva (2007) também listaram os diagnósticos de enfermagem, e os mais evidenciados nos pacientes submetidos à pulsoterapia foram: Adaptação prejudicada, relacionada à incapacidade que exige mudança no estilo de vida, sistemas de apoio inadequados, negação da doença, agressão à autoestima e doença que ameaça a vida; Déficit de conhecimento (necessidade de aprendizagem), relacionado à falta de informação sobre a doença, interpretação incorreta das informações e limitações cognitivas; Déficit de lazer, relacionado à imobilidade, hospitalizações frequentes, restrições do tratamento, fadiga e indisposição; Déficit do volume de líquidos, relacionado à falha nos mecanismos reguladores (suprarrenais, hiperglicemia, vômitos); Déficit no autocuidado (alimentação, banho, higiene, vestir-se/arrumar-se, uso do vaso sanitário), relacionado a prejuízo musculoesquelético, diminuição da força e da capacidade de suportar amplitude de movimentos; Desempenho de papel alterado, relacionado à doença crônica, mudança na capacidade física, hospitalizações frequentes e prolongadas; Distúrbio da autoestima/autoimagem, relacionado às mudanças biofísicas (lesões na pele, perda de cabelos, emagrecimento) e psicossociais (mudanças no estilo de vida, dependência dos outros para auxílio); Dor aguda relacionada a agentes causadores de lesão (processo inflamatório disseminado e trauma tissular); Excesso do volume de líquidos relacionado a mecanismo regulador comprometido e terapia com corticosteroides; Fadiga, relacionada à química do corpo alterada, demandas psicológicas e emocionais aumentadas e estados de desconforto. Impotência (nível pessoal), relacionada à natureza crônica da doença, falta de controle sobre resultados, incapacidade de cuidar de si mesmo e depressão; Integridade da pele prejudicada, relacionada a fatores externos (punção venosa) e internos (medicamentos, processo inflamatório, déficit imunológico); Integridade tissular prejudicada, relacionada à circulação alterada, déficit/excesso de líquidos, alterações nutricionais e irritantes químicos e mecânicos; Interação social prejudicada relacionada a isolamento terapêutico e mobilidade física limitada; Intolerância à atividade relacionada à fraqueza generalizada, dor e repouso ao leito; Manutenção da

saúde alterada, relacionada à falta de recursos materiais e estratégias ineficazes de resolução familiar; Medo relacionado à ameaça de morte percebida ou real; Mobilidade física prejudicada, relacionada à terapia restritiva, desconforto e intolerância à atividade; Mucosa oral alterada relacionada às condições patológicas; Nutrição alterada: ingestão menor do que as necessidades corporais, relacionada à incapacidade para ingerir nutrientes adequados (náusea/ vômitos) e restrições alimentares terapêuticas; Perfusão tissular alterada, relacionada à redução do volume de sangue, redução do fluxo sanguíneo renal, resistência vascular sistêmica alterada e aumento da atividade simpática (hipertensão); Proteção alterada, relacionada a perfis sanguíneos anormais (anemia), terapias com fármacos (corticosteroides, imunossupressores) e doença inflamatória crônica; Risco para infecção, relacionado a defesas primárias e secundárias inadequadas (lesões de pele, acesso venoso, resposta inflamatória suprimida) e imunossupressão (doença crônica, agentes farmacêuticos, níveis elevados de glicose, procedimentos invasivos e desnutrição); Risco para sensopercepção alterada, relacionado à alteração da química endógena (desequilíbrio entre níveis de glicose/insulina e eletrólitos).

Na pesquisa de Almeida *et al.* (2013), a implementação do plano de cuidados de forma sistemática e ininterrupta trouxe melhoras significativas do paciente em relação aos aspectos biológico, psicológico e social. Verificou-se também o quão foi importante para o participante, uma assistência de enfermagem organizada e eficaz, por meio do Processo de Enfermagem, entendendo que não só a enfermagem, mas toda equipe de saúde, família e comunidade devem estar envolvidas no processo de cuidar, já que as afetações orgânicas e emocionais são sistêmicas e relevantes.

### **Considerações Finais**

Com o presente trabalho pode-se verificar como é importante a atuação do profissional Enfermeiro frente ao paciente com LES, uma vez que se constatou através dos artigos utilizados para a pesquisa, o quanto a execução do processo de enfermagem evidenciou grande quantidade de diagnósticos e possibilidades de cuidado e tratamento da doença.

O enfermeiro pode atuar na melhoria do quadro clínico do paciente, sob o ponto de vista físico e biológico, através de cuidados e orientações dos sistemas musculoesquelético, imunológico, renal, cardíaco, respiratório, relacionado a excesso de líquidos, alterações de pele e tecidos, dispositivos invasivos, alterações

nutricionais, fraqueza generalizada, dor, infecção, entre outros. Sob o aspecto emocional, a negação da doença, as alterações na autoestima/autoimagem, a interação social, o medo e a insegurança são os principais enfoques. Em se tratando de autocuidado, o enfermeiro tem grande papel no déficit de conhecimento e mudança no estilo de vida, que envolvem tanto o paciente quanto a família. Assim, são inúmeras as ações do enfermeiro, no diagnóstico e tratamento da doença, na busca de melhorias aos pacientes, em todos os aspectos e sistemas, para a busca de um cuidado generalista e eficaz.

Fica evidente a importância deste profissional no cuidado ao paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico, já que a mesma relativa incidência e baixa mortalidade, o que se relaciona a melhores e mais eficazes modalidades de tratamento, além de diagnóstico precoce, obtidos através de investimentos em tecnologias.

Porém também fica clara, a escassez de bibliografias específicas sobre este tema relacionadas com a área da enfermagem ou ao processo de cuidar, mesmo que sejam cuidados multidisciplinares, envolvendo os níveis primários, secundários e terciários de atenção à saúde. Esse dado de poucos estudos na área pode remeter a informação de pouco interesse ou mesmo entendimento dos profissionais pelo tema. Por esse motivo, sugerem-se novos estudos com este enfoque, a fim de fortalecer a área, no cuidado ao paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

## Referências

ALMEIDA, R. A. et al. Aplicando o processo de enfermagem no cuidar de um paciente com lúpus eritematoso sistêmico. **Rev. bras. ciênc. Saúde**, Paraíba, v. 17, n. 2, p. 121-126, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/12408/9704>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; BESERRA, P. J. F.; NÓBREGA, M. M. L. da. Assistência de enfermagem a paciente com lúpus eritematoso sistêmico utilizando a CIPE. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 26, 2008. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5260/2993>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

CORDEIRO, S. M.; ANDRADE, M. B. T. Ser mulher e ter Lúpus. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 648-53, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a17.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2019

FREIRE, E. A. M.; SOUTO, L. M.; CICONELLI, R. M. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Rev. Bras. Reumatol**, v. 51, n. 1, p. 70-80, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n1/v51n1a06>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

GATTI, D. Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Uniplac**. Lages. v. 5, n. 1, 2017. Disponível em: <[revista.uniplac.net/ojs/index.php/uniplac/article/view/2580](http://revista.uniplac.net/ojs/index.php/uniplac/article/view/2580)>. Acesso em: 25 ago. 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

GRIFFITHS, B.; MOSCA, M.; GORDON, C. Assessment of patients with systemic lupus erythematosus and the use of lupus disease activity indices. **Best Pract Res Clin Rheumatol**, v. 19, n. 5, p. 685-708, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16150398>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

PISTORI, Priscila Alves; PASQUINI, Valdileia Zorub. Cuidados e orientações de enfermagem para pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Rev Enferm UNISA**, 2009. v. 10. n. 1. p. 64-7. Disponível em: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/49212544/lupus\\_tcc.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCuidados\\_e\\_orientacoes\\_de\\_enfermagem\\_para.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190907%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20190907T165057Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=1f0f39337e0dbd8a2ef0bfb916308f4181e11f122dafdfa3c0508b509ec770aa](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/49212544/lupus_tcc.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCuidados_e_orientacoes_de_enfermagem_para.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190907%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190907T165057Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=1f0f39337e0dbd8a2ef0bfb916308f4181e11f122dafdfa3c0508b509ec770aa). Acesso em: 07 set. 2019.

REIS, M. G.; LOUREIRO, M. D. R.; SILVA, M. G. Aplicação da metodologia da assistência a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico em pulsoterapia: uma experiência docente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 229-232, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a19v60n2.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20. n. 2, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001)>. Acesso em: 02 set. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)**, São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistêmico-les/>> Acesso em: 04 ago. 2019.

## AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR MÉDICOS DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF'S) DO MUNICÍPIO DE ORLEANS – SC

Jéssica Zomer Debiasi<sup>1</sup>; Fernando Mateus Scremin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Curso de Farmácia. Centro Universitário Barriga Verde. jessicadebis@hotmail.com

<sup>2</sup>Curso de Farmácia. Centro Universitário Barriga Verde. screminfm@yahoo.com.br

**RESUMO:** A fitoterapia é uma terapêutica utilizada pela humanidade desde seus primórdios. Organizações e instituições de saúde vêm buscando sua implementação em serviços de saúde como prática de melhoria da saúde à população. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) criada em 2006 no Brasil, e seu respectivo Programa criado em 2008 visam garantir à população o acesso seguro a esta terapêutica. Dentro desta perspectiva, objetivou-se analisar a prescrição de fitoterápicos pelos médicos das ESF's de Orleans de forma que os resultados obtidos auxiliem na construção de um Memento Fitoterápico Terapêutico. Os médicos demonstraram-se bastante receptivos em relação à terapêutica da fitoterapia, gerando através das entrevistas, resultados positivos que possibilitarão a criação de Memento Fitoterápico Terapêutico embasado nos medicamentos fitoterápicos mais prescritos pelos médicos. O estudo realizado possui uma relevância social muito importante já que o Memento proposto auxiliará os profissionais médicos na prescrição de fitoterápicos.

**Palavras-chave:** Fitoterápicos. ESF. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Médicos.

### Introdução

O uso de plantas medicinais é tão antigo quanto a espécie humana e o conhecimento sobre o uso destas, representa, na maioria das vezes, o único recurso terapêutico para algumas populações ou pessoas. No início da década de 90, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou que entre 65 e 80% da população dos países em desenvolvimento dependiam das plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde (MACIEL et. al., 2002; SCREMIN et al., 2012; VEIGA JÚNIOR et al., 2005).

Nos últimos anos tem se observado um aumento significativo no uso da fitoterapia, sendo esta, considerada pela população, como uma terapêutica natural e tradicionalmente segura (DIAS; SALGUEIRO, 2009). O uso de fitoterápicos vem sendo cada vez mais estimulado no Sistema Único de Saúde (SUS) devido a diversas

medidas tomadas como forma de auxiliar esta entidade na manutenção de suas diretrizes, objetivos e princípios. O SUS foi criado através da lei nº 8080 visando proporcionar a saúde como um direito fundamental de todo o cidadão, devendo o Estado prover o necessário para que isso ocorra. Devido à grande extensão territorial do Brasil e sua grande população, o SUS encontra problemas em cumprir seus princípios e diretrizes, desta forma, este se utiliza das mais diferentes estratégias para não perder a sua característica de universalidade (BRASIL, 1990; FNEPAS, 2013).

Uma das estratégias foi a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que visa a instituição no SUS de práticas alternativas em saúde. Com este incremento, em 2006, aprovou-se a PNPMF. A PNPMF busca ampliar a oferta de serviços e produtos relacionados à fitoterapia no SUS, de forma racional, por profissionais de saúde qualificados, promovendo a integralidade de atenção (BRASIL, 2012).

Entre os profissionais qualificados para a prescrição de fitoterápicos estão os médicos. De certa forma, a aceitabilidade de práticas não convencionais em saúde por esta classe de profissionais não é favorável, mas diversos estudos vêm mostrando uma modificação nesta condição conservadora (LOPES *et al.*, 2012; BRUNING *et al.*, 2012; ROSA *et al.*, 2011). Os médicos devido à formação acadêmica sem contato com a fitoterapia, falta de incentivo da indústria farmacêutica para a prescrição de fitoterápicos e ainda a falta de materiais teórico-científicos que auxiliem na prescrição, na maioria das vezes, não se sentem preparados para utilizar a fitoterapia (ROSA *et al.*, 2011).

Dentro desta perspectiva a presente pesquisa analisou a prescrição de fitoterápicos pelos médicos das ESF's de Orleans, de forma que os resultados da pesquisa possam auxiliar na produção de um Memento Fitoterápico Terapêutico. Para a produção destes documentos serão selecionados os fitoterápicos mais prescritos por estes.

### **Procedimentos Metodológicos**

A pesquisa foi aplicada por meio de uma pesquisa de campo com os médicos atuantes nas ESF's de Orleans. Para proceder a pesquisa de campo foram aplicadas entrevistas aos médicos das ESF's através de formulário estruturado com os objetivos da pesquisa no decorrer dos dias 16 de julho de 2013 à 22 de julho de 2013. O formulário organizava-se por questões abertas e fechadas. Como critério de inclusão

para a participação na pesquisa os médicos deveriam ser profissionais atuantes na ESF do município de Orleans.

Foram entrevistados todos os médicos que atuavam nas ESF's do município de Orleans, portanto, 8 médicos. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo CEP do UNIBAVE no ano de 2013 através do Parecer Consubstanciado, possuindo como número de protocolo de aprovação 318.155.

## **Resultado e Discussão**

A idade dos profissionais médicos atendendo nas ESF's de Orleans se situava na faixa de 26 a 38 anos, sendo que 50% tinha de 26 a 30 anos e os demais 50% tinham de 31 a 38 anos. Levando-se em consideração estes médicos segundo o sexo, observou-se uma equidade entre profissionais do sexo feminino e masculino.

Quando indagados sobre seu ano de formação acadêmica em medicina, as respostas variaram de 1999 até 2012. Além disso, também, o tempo de atuação na ESF em que foram realizadas as entrevistas variou muito, indo de três meses de atuação em determinada ESF até 10 anos.

Questionados sobre a prescrição de fitoterápicos realizada aos pacientes das ESF's, os médicos declararam que realizam a prescrição de fitoterápicos, e esta resposta foi unânime. Este dado vai ao encontro do estudo realizado por Thiago e Tesser (2011) em ESF's, onde estes averiguaram que a fitoterapia é uma das práticas integrativas e complementares com o maior número de profissionais de saúde com grau de conhecimento. Além disso, neste mesmo estudo constataram que 50% dos profissionais médicos procedem à prescrição de fitoterápicos sempre ou eventualmente, e os outros 50% pouco prescrevem. Em contraponto ao constatado neste estudo e no estudo de Thiago e Tesser (2011), no estudo de Bruning et al. (2012), os médicos não indicam o tratamento com fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que apenas 17% dos médicos são favoráveis ao uso de tal alternativa.

Quando questionados sobre a última prescrição fitoterápica procedida obteve-se que: 88% dos médicos procederam a última prescrição nos últimos dias e 12% procedeu a prescrição há algumas semanas. Desta forma, podemos observar a frequência rotineira com que os fitoterápicos são prescritos nestas ESF's da cidade de Orleans. Os médicos jovens estão demonstrando maior interesse e conhecimento sobre o uso de plantas medicinais (NOBREGA et al., 2011). Tal afirmativa pode ser

observada no presente estudo, em que a população de profissionais médicos é completamente composta por profissionais jovens e que procedem à indicação fitoterápica com grande frequência. O crescimento das prescrições fitoterápicas pode estar relacionada à busca por práticas menos agressivas ao organismo que alguns medicamentos sintéticos, a maior divulgação por meios de comunicação, por ser uma prática de cuidado de saúde mais acessível, e devido à busca pelos pacientes de práticas mais naturais (ALVES et al., 2008; BATISTA; VALENÇA, 2012; BRUNING et al., 2012; REZENDE; MONTEIROCOCCO, 2002; SILVA, 2009; SILVEIRA et al., 2008).

Referente aos fitoterápicos prescritos pelos profissionais médicos, estes poderiam proceder à indicação de mais de um fitoterápico devido ao caráter aberto da questão. O medicamento fitoterápico mais indicado pelos médicos foi a *Hedera helix*, com 25% das indicações, seguido pela *Ginkgo biloba* com 15% das indicações. Todos os demais fitoterápicos indicados (*Valeriana officinalis*, Isoflavona, *Hypericum perforatum*, *Passiflora incarnata*, Castanha da Índia, *Pelargonium sidoides*, Naturetti®, *Harpagophytum procumbens*, *Stryphnodendron adstringens*, Pasalix®, Calmapax®) obtiveram, cada um, 5% das indicações.

Os fitoterápicos devem ser constituídos total e unicamente por plantas medicinais, não se considerando substâncias isoladas dos mesmos como fitoterápicos, portanto a indicação do médico da presente pesquisa de isoflavona como fitoterápico é incorreta. Isto pois, a isoflavona é uma molécula isolada encontrada principalmente na soja (*Glycine max*) e assemelha-se aos componentes estrogênicos e antiestrogênicos (GENOVESE et al., 2003; LIVINALLI; LOPES, 2007). Portanto, se o médico houvesse indicado a *Glycine max* ou outro fitoterápico que contivesse a isoflavona a indicação como fitoterápico estaria correta, porém a indicação da substância isolada isoflavona não se refere a um fitoterápico.

O alto índice de indicação do fitoterápico *Hedera helix* pode ser devido à época sazonal da pesquisa, já que a mesma foi realizada em julho, na época do ano onde mais se apresentam as afecções respiratórias. A *Hedera helix* é um fitoterápico indicado principalmente como expectorante e coadjuvante em broncoespasmos (SANTORO JÚNIOR, 2013).

A PNPMF, aprovada em 2006, através do Decreto nº 5.813 e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pela Portaria Interministerial nº 2.690/2008 para garantir o acesso e o uso racional de fitoterápicos e plantas

medicinais à população brasileira foi construído com a participação do governo e da sociedade e definiu os gestores para a efetivação de seus objetivos (FIGUEREDO et al., 2014). A cidade de Orleans contava com uma Unidade de fitoterapia do período de 2006-2010, de acordo com as proposições da PNPMF. Esta Unidade de Fitoterapia segundo as autoridades da cidade incentivava o uso de fitoterápicos nas ESF's. Relacionado a isso, os médicos foram questionados se trabalhavam ou não nas ESF's no período em que dispunha-se de uma unidade de fitoterapia. Dos médicos, 50% responderam que trabalhavam nas ESF's neste período.

Os médicos que trabalhavam nas ESF's no período de 2006-2010 foram questionados quando ao incentivo recebido da unidade de fitoterapia. Perante a isto, 75% dos médicos declararam observar diferenças entre o incentivo em relação à fitoterapia do período em que dispunham de uma unidade de fitoterapia e agora que não dispõem, e os demais 25% dos médicos, não observaram diferenças.

Há programas de fitoterapia no SUS, em diversas prefeituras, mas não existem estudos ou dados que demonstrem de fato sua implantação em todo o Brasil (PAULICS; LOTTA, 2004). Rosa et al. (2011) declaram que alguns serviços de saúde no Brasil possuem estruturas de fitoterapia bastante sólidas, citando como exemplos, Vitória (ES), Curitiba (PR), cidade do Rio de Janeiro (RJ), Ribeirão Preto (SP) e Itapioica (CE). Um levantamento acerca da fitoterapia foi realizado pelo MS em 2004 onde verificou-se que 116 municípios em 22 estados possuíam centros de fitoterapia implantada.

Em relação a adesão dos pacientes ao tratamento fitoterápico no período em que se dispunha de uma unidade de fitoterapia, os medicamentos através de questões abertas afirmaram que: “os pacientes gostavam da prescrição de fitoterápicos que era disponibilizada pelos SUS em Orleans” e ainda declararam que o programa “possibilitava maior incentivo e agora os pacientes sentem falta disso”.

Estas mesmas exposições declaradas pelos médicos das ESF's de Orleans puderam ser observadas no estudo de Oliveira et al. (2006), onde médicos entrevistados declararam que prescrevem medicamentos fitoterápicos, pois isso já faz parte de sua prática médica e é uma terapêutica bem aceita pela população. Assim como o disposto por Rosa et al. (2011) podemos compreender a aceitação da população pelos fitoterápicos como uma prática que emana do povo e é bem aceita por esse, assim sendo, a fitoterapia é um incentivo ao desenvolvimento comunitário, à solidariedade e à participação social.

Relacionado à reimplantação da Unidade de Fitoterapia em Orleans que viria a contribuir com a indicação/prescrição de fitoterápicos, os médicos apresentaram unanimidade ao responder que a unidade de fitoterapia contribuiria de forma evidente na indicação, mostrando-se 100% dos médicos favoráveis à reimplantação da unidade de fitoterapia. Em estudo realizado por Bruning *et al.* (2012) os profissionais também se mostraram unânimes a favor da implantação de uma unidade de fitoterapia. Silva (2012) em estudo com profissionais médicos também obteve resposta afirmativa à implantação de prática oficial de fitoterapia por 94% dos médicos.

Questionados sobre a disponibilidade de uma disciplina na faculdade de medicina que abordasse em seu conteúdo programático a fitoterapia, 100% dos médicos relataram a falta de uma disciplina que abordasse tal tema. Em estudo realizado por Rosa *et al.* (2011), assim como no presente estudo, os médicos relataram não terem cursado nenhuma matéria que abordasse em seu conteúdo programático a fitoterapia. Conforme Queiroz (2000) a introdução de disciplinas sobre terapias alternativas em faculdades de medicina é raríssima, embora a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação do Governo Brasileiro desde 1988 tenha recomendado sua inclusão nos currículos de ensino em saúde.

Ainda relacionado a esta característica das universidades de medicina de não incluírem em sua grade de disciplinas algo que aborde a fitoterapia, os médicos foram questionados sobre o seu ponto de vista sobre a necessidade da inserção de uma disciplina no curso de medicina que abordasse a fitoterapia. 88% dos médicos se mostraram favoráveis quanto à inclusão desta disciplina na grade das faculdades de medicina e apenas 12% se mostrou desfavorável. O médico que se mostrou desfavorável a tal inclusão retratou que a fitoterapia deveria ser abordada juntamente com a disciplina de farmacologia, fato, que segundo o mesmo, ainda não ocorria durante seu curso de graduação.

Muitos profissionais médicos devido a falta de conhecimento em relação à fitoterapia em sua formação acadêmica não delegam valor a esse tipo de tratamento ou mesmo até desconhecem esta possibilidade terapêutica (BRUNING *et al.*, 2012). Além disso, médicos com maior conhecimento acerca da fitoterapia apresentam maior incentivo de uso da mesma (ROSA *et al.*, 2011). Compreende-se que o Brasil necessita avançar muito no campo da fitoterapia, dependendo este avanço de uma campanha de esclarecimento público, principalmente perante a classe médica sobre o uso de fitoterápicos, pois estes já adquiriram seu espaço no mercado e somente

necessitam do reconhecimento desta classe de profissionais (FERREIRA; PINTO, 2010). Além disso, muitas vezes o senso comum marginaliza e negligencia o conhecimento acerca da fitoterapia, principalmente a classe médica, mas ao contrário do que se pensa, prescrever fitoterapia não é simples, é necessária atualização e conhecimento para prescrição de fitoterápicos (BRASIL, 2012). Sabe-se que a opinião e o caráter do profissional médico são decisivos dentro de uma política de fitoterápicos, sendo que a população considera como “correto” tudo aquilo que é propagado por profissional médico. Desta forma, o declarado por Rosa et al. (2011) torna-se de suma importância, onde o mesmo declara que há uma deficiência no conhecimento dos profissionais prescritores de uma forma geral, já que este assunto não faz parte de sua formação acadêmica.

Devido à falta de informações em relação à fitoterapia durante a formação acadêmica, os médicos são forçados a procurarem informações através de embasamento teórico quando se deparam com a demanda da população por esta terapia (LOPES *et al.*, 2012). Dentro desta perspectiva, os profissionais médicos foram questionados sobre a forma como obtinham informações acerca de fitoterapia, e perante a este questionamento poderiam assinalar mais de uma resposta. Internet e periódicos foram os mais citados como forma de obtenção de informações acerca de fitoterapia pelos médicos sendo que ambos obtiveram 33% das respostas. Os representantes de laboratórios somaram 19% das respostas, meios de comunicação 10% e 5% cursos de especialização.

Em relação ao interesse destes profissionais em conhecer e/ou aprender mais sobre plantas medicinais e fitoterápicos como forma de prescrevê-los de forma mais segura, 100% dos médicos relataram que sentem necessidade de aprender mais em relação à fitoterapia. Através de estudo realizado por Lopes *et al.* (2012) obteve-se que 94% dos entrevistados tinham interesse em aprender ou conhecer mais sobre plantas medicinais e fitoterápicos, e se possuísem maior conhecimento prescreveriam mais medicamentos fitoterápicos.

Os médicos foram ainda questionados quanto à necessidade da criação de um documento informativo para médicos como auxílio na prescrição de fitoterápicos e 100% destes se mostraram favoráveis à criação de tal documento. Rosa et al. (2011) declararam que o desenvolvimento de material técnico com evidências estudos clínicos e pré-clínicos contribuiria para amenizar a preocupação dos médicos com os critérios científicos dessa terapia.

Relacionado à baixa aceitação da classe médica frente à fitoterapia, questionou-se os médicos ao que os mesmos atribuiriam essa baixa aceitação, e em forma de respostas abertas obtivemos o seguinte:

*Médico 1: “Devido à pouca divulgação e falta de estudos clínicos que comprovem a eficácia”.*

*Médico 2: “Não ter a disciplina na faculdade de medicina, assim não disponibilizando maior conhecimento sobre fitoterápicos.”*

*Médico 3: “Uma falha na instrução dos profissionais médicos.”*

*Médico 4: “Falta de estudos comprovando eficácia e ainda o desconhecimento por parte dos médicos de seus benefícios.”*

*Médico 5: “Falta de disciplina na formação que abranja o assunto e também a falta de divulgação e informações sobre o assunto.”*

*Médico 6: “Falta de conhecimento na área e o efeito rápido requerido pelo paciente.”*

*Médico 7: “Falta de ensino acadêmico, estudos e interesse na área.”*

*Médico 8: “Os médicos não crêem na eficácia desta terapêutica e ainda existe falta de documentos que auxiliem a obtenção de informações em relação à fitoterapia.”*

A afirmação dos médicos quanto à falta de estudos que comprovem a eficácia de fitoterápicos, é uma das vertentes pelas quais os medicamentos fitoterápicos não são prescritos, pois segundo a Resolução nº 1.499, do CFM, somente devem ser utilizadas terapias comprovadas pelos métodos reconhecidos cientificamente (CFM, 1998). Rosa et al. (2011) ainda expõem que os estudos que comprovem a eficácia da fitoterapia até podem estar sendo realizados, porém os médicos não têm acesso ou mesmo estímulo para buscá-los e isto vai ao encontro do observado nesta pesquisa onde os médicos retrataram falta de estudos de eficácia e até mesmo divulgação. Desta forma, compreende-se que estudos científicos sobre plantas medicinais que confirmem sua segurança e eficácia existem, mas, precisam ser melhor divulgados aos profissionais médicos. Além disso, torna-se essencial a inclusão da fitoterapia na grade curricular de medicina (BRITO, 2010).

### **Considerações Finais**

A fitoterapia é uma terapêutica extensamente utilizada desde épocas remotas da humanidade e que no decorrer da história passou por altos e baixos, principalmente devido aos processos de industrialização. Na atualidade a fitoterapia ressurgiu devido

a diversos incentivos, da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, entre outras entidades governamentais. No Brasil, tornou-se de suma importância na implementação da fitoterapia a criação da PNPMF e seu respectivo programa. Através deste, a fitoterapia vem sendo implantada em Unidades de Saúde. Na cidade de Orleans contava-se com uma unidade de fitoterapia, mas a mesma foi desativada devido à falta de infra-estrutura.

Através dos relatos dos médicos das ESF's constatou-se que a fitoterapia constituiu uma terapia de fundamental importância e que vem sendo frequentemente indicada pelos médicos, este crescimento não é observado somente na cidade estudada, mas em demais estudos presentes na bibliografia. Para que a fitoterapia continue apresentando este crescimento, torna-se de fundamental importância que a disciplina de fitoterapia seja inserida no curso de medicina, de forma a transformar o médico em um profissional melhor preparado para prescrever fitoterápicos.

A falta de materiais teóricos sobre fitoterápicos relatada pelos profissionais médicos é de suma importância, pois estudos sobre a eficácia de fitoterápicos existem e somente há falta de conhecimento médico sobre os mesmos, portanto, não sendo correto, estes designarem que há falta de comprovação da eficácia e segurança. Entende-se que muito há a evoluir em relação a fitoterápicos e que muitos estudos necessitam ser feitos em relação a isto, mas muitos estudos já foram realizados e embasam o uso consciente de fitoterápicos. A criação de um memento fitoterápico tida como proposta deste trabalho foi aceita pelos profissionais médicos e futuramente constituirá importante material de pesquisa para os mesmos, agrupando dados de estudos sobre os fitoterápicos indicados.

Através do estudo realizado observa-se a necessidade de pesquisas futuras em território nacional que avaliem a implantação da PNPMF nas unidades de saúde dos municípios, pois, praticamente não existem dados sobre este assunto na bibliografia.

## Referências

- ALVES, Natália Dias da Costa et al. Avaliação da adequação técnica de indústrias de medicamentos fitoterápicos e oficinais do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 745-753, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700025&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700025&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 ago. 2019.
- BADKE, Márcio Rossato et al. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 132-139, jan./mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100019)>. Acesso em: 22 ago. 2019.
- BATISTA, Leônia Maria; VALENÇA, Ana Maria Godim. A fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS: realidade e perspectivas. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 12, n. 2, 293-6, abr./ jun. 2012. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/download/1604/848>>. Acesso em: 22 ago. 2019.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resolucao\\_338\\_politica\\_ass\\_farma\\_ceutica.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resolucao_338_politica_ass_farma_ceutica.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2012.
- BRASIL. Instrução Normativa nº 5 de 11 de dezembro de 2008. Determina a publicação da “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado. 2008. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/IN\\_N\\_5\\_2008\\_anvisa.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/IN_N_5_2008_anvisa.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. Brasília: MS, 2012. 156 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2013.
- BRITO, Sônia Cristina Dantas de. **Os efeitos do marco regulatório sobre a competitividade da cadeia produtiva de medicamentos fitoterápicos no Brasil**. 2010. 98 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Agronegócio) – Universidade Federal do Tocantins, UFT, Palmas.
- BRUNING, M. C. R. et al. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2675-

2685, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001000017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001000017&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 ago. 2013.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1499 de 1998**. Veda o uso de práticas terapêuticas não reconhecidas. Disponível em: <[http://www.sobed.org.br/web/arquivos\\_antigos/pdf/104.pdf](http://www.sobed.org.br/web/arquivos_antigos/pdf/104.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2013.

FERREIRA, Vitor; PINTO, Angelo. A fitoterapia no mundo atual. **Química Nova**, v. 33, n. 9, p. 1829, 2010. Disponível em: <[http://quimicanova.sbq.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=5214](http://quimicanova.sbq.org.br/detalhe_artigo.asp?id=5214)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

FIGUEREDO, Climetério Avelino de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; GURGEL JÚNIOR, Gabriel Dantas. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: **construção, perspectivas e desafios**, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312014000200381&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312014000200381&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 17 set. 2019.

FNEPAS. Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde. **Desafios do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais**. Disponível em: <[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-4.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-4.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

FRANÇA, Inácio Sátiro Xavier et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 201-208, mar./abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200009)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

GENOVESE, Maria Inês et al. Avaliação do teor de isoflavonas de “suplementos nutricionais à base de soja”. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 39, n. 2, p. 159-167, abr./jun. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-93322003000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322003000200006)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

LIVINALLI, A.; LOPES, L. C. Avaliação das prescrições de isoflavonas para mulheres no climatério em cidade de médio porte do Estado de São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 28, n. 2, p. 185-191, 2007. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/326/316](http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/326/316)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

LOPES, Maria Aparecida; ALBIERO, Adriana Lenita Meyer.; OBICI, Simoni. Conhecimento e intenção de uso da fitoterapia em unidade básica de saúde. **Interfaces Científicas Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 01, n. 01, p. 53-59, out. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/137>>. Acesso em: 22 ago. 2013.

- MACIEL, Maria Aparecida M. et al. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Quim. Nova**, v. 25, n. 3, pp. 429-438, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-40422002000300016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-40422002000300016&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 ago. 2013.
- NOBREGA, Joana D'arc Souza.; AGRA, Hielma da Silva; ALBUQUERQUE, Helder Neves de. Uso e aceitação das plantas medicinais e fitoterápicos nos Psf's do município de Pedra Lavada – PB. **Revista Brasileira de Informações Científicas**, v. 2, n. 3, p. 66-78, jul./set. 2011. Disponível em: <<https://studylibpt.com/doc/1231622/uso-e-aceita%C3%A7%C3%A3o-das-plantas-medicinais-e>>. Acesso em: 22 ago. 2019.
- OLIVEIRA, M. J. R.; SIMÕES, M. J. S.; SASSI, C. R. R. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo: Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 8, n. 2, p. 39-41, 2006.
- PAULICS, Veronica; LOTTA, Gabriela. **Usar a fitoterapia na rede pública**. Dicas Instituto Pólis, nº. 216, 2004. Disponível em: <<http://www.polis.org.br/uploads/658/658.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- QUEIROZ, Marcos S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 363-375, abr./jun. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000200007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 ago. 2013.
- REZENDE, Helena Aparecida de.; MONTEIROCOCCO, Maria Inês. A utilização da fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista Esc. Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 282-8, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342002000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000300011)>. Acesso em: 22 ago. 2019.
- ROSA, Caroline da; CÂMARA, Sheila Gonçalves; BÉRIA, Jorge Umberto. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100033](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100033)>. Acesso em: 22 ago. 2019.
- SANTORO JÚNIOR, Mário. Avaliação de *Hedera helix* como expectorante em pacientes com tosse produtiva – estudo multicêntrico com avaliação de 5.850 pacientes. **Revista Brasileira de Medicina**, p. 47-54, ago. 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=414761&indexSearch=ID>> Acesso em: 22 ago. 2019.
- SCREMIN, Fernando Mateus; FABRO, Paulo Rodrigo.; DEBIASI, Jéssica Zomer. *Leonurus sibiricus* L. : farmacobotânica e fitoquímica. **Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica**, v. 4, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com.br/index.php/RPInF/article/view/54>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

SILVA, C. de P. Prescrição de plantas medicinais, fitoterápicos e conhecimento dos riscos de suas interações, por médicos que atendem nas unidades de saúde do município de São Caetano do Sul – SP. In: Simpósio de plantas medicinais do Brasil, XXII, 2012, Bento Gonçalves – RS. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/spmb2012/Trabalhos/3430\\_1337114799\\_RESUMOSIMPOSIOPLANTASMEDICINAISMEDICOSCELI2012.pdf](http://www.ufrgs.br/spmb2012/Trabalhos/3430_1337114799_RESUMOSIMPOSIOPLANTASMEDICINAISMEDICOSCELI2012.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2013.

SILVEIRA, Patrícia Fernandes da; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado. Farmacovigilância e reações adversas a plantas medicinais: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 4, p. 618-626, out./dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-695X2008000400021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000400021)>. Acesso em: 20 ago, 2019.

THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Delcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89102011000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102011000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 ago. 2019.

TOMAZZONI, Maria Inês; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 115-121, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072006000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072006000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 ago. 2019.

VEIGA JUNIOR, Valdir F; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M. Plantas medicinais: cura segura?. **Química Nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-40422005000300026&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-40422005000300026&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 ago. 2019.

VIEIRA, Marcos Joaquim. **Análise do setor de plantas medicinais e fitoterápicos – como alternativa de desenvolvimento regional para Santa Catarina**. 2008. 111 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Universidade do Contestado – UnC, Canoinhas.

## AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO PERFIL COGNITIVO DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA CIDADE DE ORLEANS

**Eduarda Wolfart Lorenzi<sup>1</sup>; Eduardo Zanatta Medeiros<sup>2</sup>; Ivam Citadim Luciano<sup>3</sup>; Catiane Leopoldino Jorge<sup>4</sup>; Vanessa Michels Rascke<sup>5</sup>; Cláudio Sérgio da Costa<sup>6</sup>; Adalberto de Alves Castro<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. eduarda\_l@hotmail.com.

<sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. eduardo.enfermagem@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmico de Farmácia. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. ivamluc12@hotmail.com

<sup>4</sup>Acadêmico de Farmácia. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. catianeleopoldinojorge@gmail.com

<sup>5</sup>Acadêmico de Psicologia. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. nessamr05@hotmail.com

<sup>6</sup>Professor/Pesquisador do Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde (NEAS). Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. claudiopoeta@yahoo.com.br

<sup>7</sup>Professor/Pesquisador do Núcleo de Estudos Aplicados a Saúde (NEAS). Centro Universitário Barriga Verde- UNIBAVE. adalberto@unibave.net

**Resumo:** O presente estudo avaliou o perfil cognitivo de idosos participantes de grupos de convivência na cidade de Orleans, a partir da utilização do teste MOCA visando obter informações que auxiliem no conhecimento e na prevenção e/ou reabilitação de sintomas neuropsicológicos característicos na Doença de Alzheimer. A manifestação clínica da Doença de Alzheimer a curto prazo é a redução da memória, envolvendo esquecimento de eventos e conversas recentes, perder-se em vizinhanças familiares, entre outros, enquanto a lembrança das memórias distantes é relativamente bem preservada. Os nossos resultados prévios demonstraram que os participantes da pesquisa, apresentaram um alto risco potencial relacionado ao comprometimento cognitivo semelhante na Doença de Alzheimer e Demência, segundo as respostas observadas na avaliação utilizada pelo teste MOCA.

**Palavras-chave:** Alzheimer. Idosos. MOCA. Demência.

### Introdução

Epidemiologicamente, a doença de Alzheimer é a mais prevalente dentre as demências cerca de 50 a 60% dos casos – e caracteriza-se por um comprometimento progressivo e degenerativo da eficácia da memória, juntamente com outras funções cognitivas, como a linguagem, as funções executivas ou práticas (LOGIUDICE, 2002).

A Doença de Alzheimer (DA) é classificada como uma doença degenerativa, associada ao encolhimento do cérebro e perda de neurônios colinérgicos subcorticais, sem ocorrência de causa antecedente, como acidente vascular cerebral, trauma craniano ou consumo de álcool (RANG & DALE, 2012; RIBEIRO, 2010; GOLDMAN,

2009; OLIVEIRA, 2005). A DA foi inicialmente descrita por Alois Alzheimer, neuropatologista e psiquiatra alemão que, em 1906 descreveu os sintomas e efeitos da doença (RIBEIRO, 2010; DOMINGUES, 2009; PEÇANHA, 2007; OLIVEIRA, 2005).

A perda de neurônios colinérgicos no hipocampo e no córtex frontal são características da Doença de Alzheimer, e acredita-se que este fator seja o responsável pela deficiência cognitiva e perda da memória de curto prazo. (RANG & DALE, 2012; VALE, 2011; DOMINGUES, 2009; GOLDMAN, 2009; SERENIKI, 2008). Existem três principais hipóteses para a causa da Doença de Alzheimer: genético, infeccioso e tóxico, existem também hipóteses patogênicas como alterações metabólicas, vasculares, inoculação de neurotransmissores, entre outros. Os fatores de risco para o DA incluem idade avançada e história familiar, diabetes mellito, hipertensão, doença cardiovascular e traumatismo craniano (RIBEIRO, 2010; GOLDMAN, 2009; EDWARDS, 2008).

Doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência contribuindo para 60% dos casos de comprometimento cognitivo progressivo no idoso. A manifestação clínica da Doença de Alzheimer a curto prazo é a redução da memória, envolvendo esquecimento de eventos e conversas recentes, perder-se em vizinhanças familiares, entre outros, enquanto a lembrança das memórias distantes é relativamente bem preservada. À medida que a doença progride, outras funções cognitivas são comprometidas (GOLDMAN, 2009).

O rastreio da doença quando é clinicamente indetectável ou em seus estágios mais precoces torna-se racional quando intervenções podem prevenir ou retardar as consequências da doença (CHAVE et al., 2011, p.21). A avaliação neuropsicológica pode caracterizar alterações cognitivas, comportamentais e funcionais e pode auxiliar o médico no curso da avaliação diagnóstica, planejamento de reabilitação e manejo.

O presente artigo tem como objetivo avaliar parâmetros cognitivos por meio de avaliações neuropsicológicas, visando obter informações que auxiliem no conhecimento e na prevenção e/ou reabilitação dos sintomas neurocognitivos da Doença de Alzheimer.

### **Procedimentos metodológicos**

O presente estudo trata-se de um estudo observacional de caráter exploratório e descritivo, que, segundo Papaleo Netto (2002), é empregado na coleta de informações para explorar e descrever um fenômeno que está sendo estudado. A

coleta dos dados foi realizada por dois alunos de iniciação científica que foram treinados anteriormente, no período de março a novembro de 2018. Num primeiro momento foi realizado um estudo piloto com alguns voluntários que possibilitou uma melhor compreensão do tipo de abordagem e comunicação a ser adotada. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (nº 2.476.755) do UNIBAVE para sua realização segundo os preceitos estes assegurados pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a realização deste estudo foi realizado a coleta de dados a partir de um questionário e posteriormente foi aplicado o teste de avaliação preliminar do perfil cognitivo. Os participantes foram selecionados por acessibilidade a partir de visitas semanais no Centro de Convivência da Terceira Idade Emília Pinter Debiasi, sendo todos eram residentes de Orleans.

Para avaliação cognitiva foi utilizado o instrumento canadense, com versão validada para o português Brasil, intitulado Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Este instrumento tem sido referido como um teste com maior poder preditivo para diferenciar comprometimento leve e cognitivo do que o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). As dimensões avaliadas por esse teste são: visuoespacial executiva, nomeação, memória, atenção, linguagem, abstração, evocação tardia e orientação.

A pontuação deste instrumento varia entre 0 e 30 pontos, sendo o comprometimento cognitivo inversamente proporcional à pontuação, ou seja, quanto maior a pontuação, menor o comprometimento. Se o participante tiver uma escolaridade menor ou igual a 12 anos, é acrescido 1 ponto na pontuação final.

A aplicação do instrumento será em forma de entrevista, com tempo de duração, aproximado, de 15 - 20 minutos, dependendo do comprometimento cognitivo do participante. Para avaliação funcional foi utilizado o Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional (Brazilian Multidimensional Functional Assessment Questionnaire), adaptada do estudo Epidoso, O instrumento é composto por 15 atividades de vida diária básicas e instrumentais, em que o indivíduo indica se tem ou não dificuldade em realizar cada tarefa.

## **Resultados e Discussão**

Durante o período de coleta de dados foram entrevistados 51 participantes no Centro de Convivências de Idosos em Orleans, de ambos os sexos e níveis de escolaridade. Dos 51 entrevistados, 13 participantes eram do sexo masculino e 38

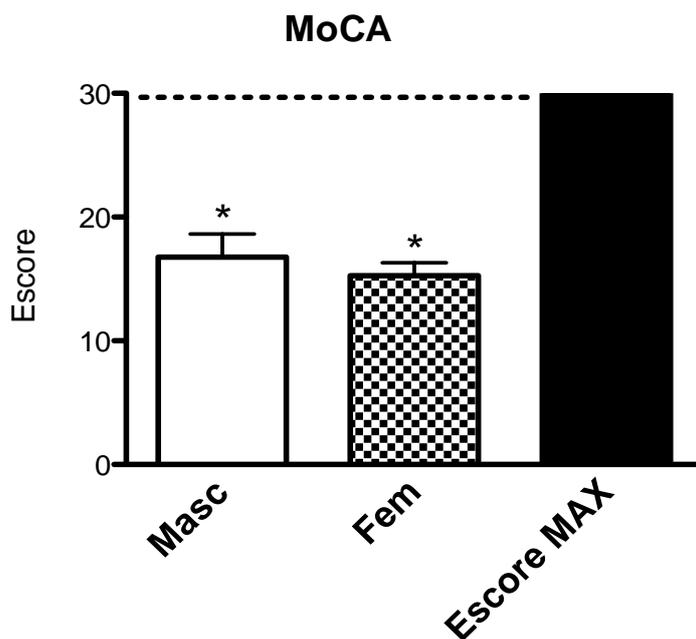
participantes do sexo feminino. No sexo masculino foi observado uma idade média de 67,18 anos com desvio padrão 8,047, e no sexo feminino uma idade média de 67,53 anos com o desvio padrão de 7,952.

Segundo o Censo de 2000, a população de indivíduos com 60 anos ou mais, no Brasil, correspondeu a 8,6% da população total. Projeções indicam que este número dobrará até 2025, ultrapassando a marca de 30 milhões, sendo considerado o sexto país do mundo em número de idosos (SMITH e YAFFE, 2014). Neste ano de 2000, a expectativa de vida aos 60 anos de idade era de 18,9 anos porém estima-se um aumento de 6,7 anos passando para um acréscimo de 25,6 anos em 2030.

Entre 2000 e 2030, a mortalidade na faixa etária de 60 a 90 anos declina em todos os estados nacionais. Em Santa Catarina, a taxa de mortalidade diminuirá a ponto de 239 pessoas a cada 1000, que até então não conseguiriam chegar aos 90 anos, passarão a alcançar essa idade, sendo esta a maior redução em todos os estados (IBGE, 2015).

No gráfico 1, podemos observar a média de escores da análise realizada pelo teste MOCA, onde ambos os sexos demonstraram um certo equilíbrio no escore final da avaliação. Os participantes do sexo masculino apresentaram uma média de 16,75  $\pm$  1,887 acertos e o sexo feminino apresentou uma média de 15,26  $\pm$  1,060 acertos. Os valores encontrados foram muito abaixo de valores normais previstos, e demonstram uma certa preocupação em relação a esses participantes no estudo. Em relação ao valor máximo (30 pontos) preconizado pelo teste MOCA, podemos observar uma diferença significativa no escore dos grupos de participantes masculino (\* $p < 0,05$ ) e feminino (\* $p < 0,05$ ).

O estudo feito por Guerreiro (2010) mostra que o teste mais utilizado é o Mini Exame de Estado Mental (MMSE), mais para algumas demências não demonstra resultados satisfatórios em comparação com o MOCA, onde ressalta que a prática no uso de um determinado instrumento conduz a um melhor conhecimento desse instrumento e a uma melhor capacidade na interpretação dos seus resultados.

**Gráfico1:** Montreal Cognitive Assessment (MOCA).

**Fonte:** Autores (2019).

O MOCA (Caracterização do Montreal Cognitive Assessment) é caracterizado por um teste para rastreio de Comprometimento Cognitivo Ligeiro (CCL) e do Alzheimer, foi constituído por um protocolo de uma página com uma pontuação de no máximo 30 pontos, e é capaz de avaliar oito domínios cognitivos contemplando diversas tarefas em cada domínio, configura-se como um instrumento mais sensível aos estádios de défice mais ligeiros (FREITAS *et al.*, 2010).

O teste MOCA apresenta uma boa qualidade psicométrica, sendo capaz de discriminar desempenhos de pacientes cognitivamente saudáveis ou com envelhecimento normativo de quadros que apresentam DCL ou DA ligeira e moderada. Ainda são necessários mais estudos para o aprimoramento do teste para uma diferenciação mais eficaz em tipos de demência. Contudo, os resultados preliminares são bastante promissores (FREITAS *et al.*, 2010).

Segundo Cecato *et al.* (2014) em sua pesquisa, 136 idosos do Instituto de Geriatria e Gerontologia de um município do interior do Estado de São Paulo, destacou a importância do teste MOCA para diferenciar alterações cognitivas presentes na Doença de Alzheimer, em relação a outras doenças como o comprometimento

cognitivo leve (CCL), sendo um teste interessante quando comparado aos demais, pois apresenta uma boa sensibilidade estatística.

A capacidade cognitiva é fundamental, para saúde geral, e determinante da sobrevivência em idosos (XAVIER *et al.*, 2014) e conseqüentemente das desigualdades sociais (MARMOT *et al.*, 2003). Medidas preventivas focadas em fatores de risco já conhecidos e estimulação da atividade física, cognitiva e social são capazes de influenciar a história natural deste processo diminuindo a incidência de novos casos, estabilizando quadros, retardando a evolução e também revertendo perdas cognitivas (MANGIALASCHE *et al.*, 2012; NORTON *et al.*, 2014).

Evidências consistentes advindas de ensaios clínicos controlados e randomizados e de metanálises mostram que várias formas de atividades cognitivamente estimulantes possuem efeito de retardar o declínio cognitivo até entre aqueles com Transtorno Cognitivo Leve e Doença de Alzheimer (DA) inicial (SPECTOR A. *et al.*, 2002; WILLIAMS JW. *et al.*, 2010; WOODS; AGUIRRE; ORRELL, 2012).

### **Considerações finais**

Os nossos resultados prévios demonstraram que os participantes da pesquisa, apresentaram um alto risco potencial relacionado ao comprometimento cognitivo semelhante na Doença de Alzheimer e Demência, segundo as respostas observadas na avaliação utilizada pelo teste MOCA.

Esses resultados servem como alerta inicial para saúde pública, para implementação de medidas preventivas que minimizem os fatores de risco em idosos do município de Orleans, uma vez que a população em nível mundial está envelhecendo e surgem assim as necessidades de estimulação que possibilitem melhores condições de atividade física, cognitiva e social.

Assim, verificamos que essas medidas poderão ser capazes de influenciar a história natural deste processo diminuindo a incidência de novos casos, estabilizando quadros, retardando a evolução das doenças neurodegenerativas em especial a Doença de Alzheimer.

### **Referências**

CECATO, Juliana Francisca et al. Poder preditivo do MoCa na avaliação neuropsicológica de pacientes com diagnóstico de demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 707-719, 2014.

CHAVES, M. L. F; GODINHO, C. C. et al. Doença de Alzheimer: avaliação cognitiva, comportamental e funcional. **Dement. neuropsychol**; 5(supl 1), jun. 2011.

Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=592295&indexSearch=ID>>.

Acesso em 01 de maio de 2016.

DOMINGUES, M. A. R. C. et al. Doença de Alzheimer: o perfil dos cuidadores que utilizam o serviço de apoio telefônico da ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer. **O Mundo da Saúde**. São Paulo/SP. Vol 33. N° 1. P 161–169. 2009.

EDWARDS, T. M. Exposição ambiental e regulação genética na etiologia de doenças. **Revista Ciência e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro/RJ. Vol. 13. N° 1. P. 269–281. 2008.

FREITAS, Sandra et al. Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 3, p. 345-357, 2010.

GOLDMAN, L. et al. Cecil: Medicina. Rio de Janeiro: **Elseiver**. 23° edição. Vol 2. 2009.

GUERREIRO, Manuela. Testes de rastreio de defeito cognitivo e demência: uma perspectiva prática. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 26, n. 1, p. 46-53, 2010.

IBGE. Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI. Brasília/DF; 2015. 156 p.

IMAMURA T. *et al.*, Fall-related injuries in dementia with Lewy bodies (DLB) and Alzheimer's disease. **Eur J Neurol**. 2000;7(1):77–9.

LOGIUDICE, D. Dementia: an update to refresh your memory. **International Med. Journal**, v. 32, p. 535-40, 2002.

MARMOT M. *et al.*, Health, wealth and lifestyles of the older population in England: The 2002 English Longitudinal Study of Ageing. **English Longitud Study Ageing**. 2003.

MANGIALASCHE F. *et al.*, Dementia prevention: current epidemiological evidence and future perspective. **Alzheimer's Research** 2012.

NORTON S. *et al.*, Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. **Lancet Neurol**. 2014 Aug;13(8):788–94.

OLIVEIRA, M. F. et al. Doença de Alzheimer: Perfil Neuropsicológico e Tratamento. **Porto/Portugal**. p. 1–21. 2005.

- PAPALEO NETTO, M. Questões metodológicas na investigação sobre velhice e envelhecimento. In: FREITAS, E. V. (Colab.) **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap. 6, p. 58-70.
- PEÇANHA, M. A. P. Estudo Neuropatológico e Funcional da Doença de Alzheimer. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**. Campo dos Goytacazes/RJ. Vol. 2. P 8–17. N°1. 2007.
- RANG, H.P; DALE, M. M. Farmacologia. Rio de Janeiro: **Elseiver**. 7° edição. Vol 1 e 2. 2012.
- RIBEIRO, C. F. Doença de Alzheimer: A principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores. **60f. Monografia** (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Minas Gerais. 2010.
- SERENIKI, A. et al. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre/RS. Vol 30. N° 1. 2008.
- SMITH AD, YAFFE K. Dementia (including Alzheimer's disease) can be prevented: statement supported by international experts. **J Alzheimers Dis**. 2014 Jan; 38(4): 699–703.
- SPECTOR A. et al., Reality orientation for dementia (Cochrane Review). In: **Cochrane Library. Update Software**; 2002. p. 4.
- VALE, F. A. C. et al. Tratamento da doença de Alzheimer. **Dement Neuropsychol**. São Carlos/SP. Vol 5. Supl 1. P 34–38. 2011.
- WILLIAMS JW. et al., Preventing Alzheimer's disease and cognitive decline. **Evid Rep Technol Assess** (Full Rep). 2010 Apr;154(193):1–727.
- WOODS B, AGUIRRE E, AES, ORRELL M. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia (Review). **Cochrane Collab**. 2012;(2).
- XAVIER AJ. *et al.*, English longitudinal study of aging: Can internet/e-mail use reduce cognitive decline? **Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci**. 2014 Aug;69(9):1117–21.

**“CADA CABEÇA UMA SENTENÇA”:  
RELAÇÕES INTERPESSOAIS E ESTRESSE EM POLICIAIS MILITARES**

**Lays Jasper<sup>1</sup>; Adriana Zomer de Moraes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Egressa Psicologia. UNIBAVE. Email:lays.jprr@gmail.com

<sup>2</sup> Pós-Graduação. UNIBAVE. Email azomermoraes@gmail.com

**Resumo:** A profissão de policial militar é carregada de nuances subsidiados pela hierarquia rígida e a subordinação, além de contexto laboral carregado de violência e riscos. Para aproximar-se de tal fenômeno o presente estudo visa compreender as relações interpessoais, por meio da percepção de policiais militares, durante os processos de trabalho, sua interferência na qualidade de vida e estresse entre estes profissionais. Para tal utilizar-se-á de método exploratório de abordagem quanti e qualitativa, utilizando-se de uma entrevista semiestruturada e do inventário de estresse de Lipp. Os dados permitiram inferir que existe um relato dos policiais, na maioria, que minimiza o estresse, entretanto, que este aparece no resultado do inventário, em alguns casos na fase de exaustão. Demonstrando, que existe ou a negação do sofrimento ou uma ocultação do mesmo por fatores que podem apoiar-se numa defesa diante de possíveis preconceitos (medo e/ou vergonha).

**Palavras-chave:** Policiais Militares. Relações Interpessoais. Estresse.

### **Introdução**

As transformações que delinearão o mundo nas últimas décadas tanto no âmbito do trabalho quanto no âmbito das relações têm impactado a saúde dos trabalhadores. As novas tecnologias da comunicação (microeletrônica, informática, telemática e robótica), inovações tecnológicas modificaram profundamente as estruturas produtivas e de serviços.

No Brasil, tudo isso aliado a uma crise econômica e política, tem acelerado um caos social, permeado por relações hostis e violentas, impactando nos contextos de trabalho. Tal cenário faz com que os policiais militares desenvolvam seu trabalho em contextos de insegurança e violência, submetidos a um regime de trabalho permeado pela subordinação rígida e por situações iminentes de risco, inclusive risco de vida. Tais situações podem interferir nas relações interpessoais no ambiente de trabalho, o que permitiu delinear o problema de pesquisa: Como acontecem as relações interpessoais, por meio da percepção de policiais militares, durante os processos de trabalho, sua interferência na qualidade de vida e estresse entre destes profissionais.

Destarte o referido trabalho teve por objetivo compreender as relações interpessoais, por meio da percepção de policiais militares, durante os processos de trabalho, sua interferência na qualidade de vida e estresse entre estes profissionais.

Para dar sustentação a este objetivo primário, foram elencados objetivos específicos: descrever o cotidiano de trabalho de policiais militares em uma determinada guarnição especial; identificar como policiais militares vivenciam e percebem as relações interpessoais em seu ambiente de trabalho; verificar se os policiais militares apresentam indicativos de sofrimento psicológico e estresse em decorrências das relações interpessoais estabelecidas no ambiente de trabalho; identificar se aspectos como valorização e reconhecimento se constituem como fatores intervenientes para a saúde psíquica desses policiais.

A importância do trabalho se justificou pela necessidade de conhecimento desse cenário de trabalho e de fatores psicológicos implicados no mesmo, produzindo conhecimento em Psicologia e ao mesmo tempo subsidiando práticas interventivas para a melhoria da qualidade de vida desta classe profissional.

O cenário em que atuam os policiais militares, por si só, demanda uma atenção no campo da saúde mental e, da Psicologia. Isto aliado ao perfil da pesquisadora e, a sua percepção cotidiana de como se relacionam estes profissionais, atuando como estagiária numa corporação gerou a questão que norteou a pesquisa. Entende-se que evidenciar os problemas concretos de saúde física e mental desses servidores permitirá a suas corporações traçar planos de ação que valorizem seus membros na prática, mediante uma crítica corajosa aos processos de trabalho, às condições gerais de prestação de serviços e à situação de sua vida fora da instituição.

Neste sentido, considerando que o bem-estar destes profissionais implica também no bem-estar social, este estudo constitui-se como um estudo de particular importância. O desenvolvimento de conhecimentos nesta área garante parâmetros para a atuação em Psicologia do Trabalho, bem como, para outros campos do conhecimento, além de contribuir para o desenvolvimento da própria psicologia como área de saber.

### **Procedimentos Metodológicos**

O estudo foi norteado pelo método exploratório, que visa investigar, desenvolver e esclarecer o tema levantado no estudo, geralmente realizada por meio

de levantamento bibliográfico. Com a utilização deste busca-se uma aproximação do tema e/ou fato norteado pelo trabalho (OTANI; FIALHO, 2011).

A pesquisa foi realizada por meio de abordagem qualitativa que se caracteriza pela não utilização de meios estatísticos na análise dos dados obtidos e, de abordagem quantitativa, que permitem a análise dos dados por meio de preceitos matemáticos (OTANI; FIALHO, 2011, p. 37).

A pesquisa teve ainda natureza quantitativa, constituindo-se de dados numéricos. Neste sentido, a pesquisa possui elementos variados que contribuem para a pesquisa, tanto em questões de confiabilidade, quanto de validade perante os dados, o que garantem interpretações significativas (CRESWELL, 2010).

O estudo foi realizado em uma guarnição especial da polícia militar, locada num município do sul catarinense, com 22 policiais, sendo que todos foram participantes da pesquisa. Neste estudo foi utilizada, como instrumento de pesquisa, uma entrevista semiestruturada, aliada à escala de estresse para adultos de Marilda Lipp (LIPP, 2000). Para análise dos conteúdos advindos da entrevista semiestruturada foram organizadas categorias de análise, que segundo Gil (1999), constitui-se como uma forma de dimensionar o fenômeno estudado por meio da categorização do conteúdo empírico. Os resultados provenientes da escala de estresse de LIPP (200) serão analisados com base no manual do inventário e, quantificados por meio de preceitos matemáticos básicos.

A pesquisa foi norteada pelas determinações éticas previstas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, ressaltando o rigor ético e assinalando que foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada pelo Parecer nº 2.275.512.

## **Resultados e Discussão**

Os conteúdos advindos das entrevistas semiestruturadas, foram organizados por meio de duas categorias de análise: ambiente de trabalho: estresse e valorização; relações interpessoais: colegas e hierarquia.

### ***Ambiente de trabalho: estresse e valorização***

O ambiente de trabalho pode contribuir positiva ou negativamente para que fatores estressores se estabeleçam, assim como o sentimento de valorização.

Segundo Trotta (2012), as condições de trabalho estão entre as principais causas do estresse ocupacional.

A exposição a condições estressantes de trabalho (estressores ocupacionais) podem ter uma influência direta na saúde e na segurança do trabalhador. Um bom ambiente de trabalho é capaz de proporcionar a sensação de segurança e o desenvolvimento saudável das relações interpessoais (CHAVENATTO, 2010).

Ao fazer referência ao ambiente de trabalho Henrique (2017), se reporta ao município e, a esta corporação como um bom ambiente para se trabalhar.

Agora onde eu trabalho está melhor, mas eu já trabalhei em lugares horríveis, aqui está bom de trabalhar porque eu já sou um pouco mais velho né, os outros policiais são mais novos que eu, então eu já tenho uma carga, eu já tive oportunidade de ir para outros lugares, mas eu abri mão de tudo, porque aqui é bem melhor. (HENRIQUE, 2017)

Cabe ressaltar também, que os índices de criminalidade e, as ocorrências em um município pequeno são diferentes e, se refletem neste ambiente. Pessoas que atuam em situações limítrofes, como é o caso dos assaltos e do tráfico em grandes cidades estão constantemente em risco e, em estado de alerta, sendo vítimas contumazes de estresse.

Pode-se perceber o teor de satisfação de um dos entrevistados quando o mesmo se reporta ao seu ambiente de trabalho, ele traz em sua fala sentimentos afetivos ligados a um pertencimento familiar. Nesta guarnição especial, existem vínculos relacionais positivos e, as pessoas demonstram se sentirem amparadas pelos colegas de trabalho.

Bom, eu gosto de trabalhar na Polícia Militar inclusive nessa guarnição especial. Eu tinha outra profissão antes de entrar na Polícia, mas aqui eu me encontrei. Os aspectos que me fazem gostar, é que eu me sinto em família dentro da Polícia militar e algum tempo na minha vida a única família que eu tive foi as pessoas com quem tive contato que são os meus colegas de trabalho (JONAS,2017).

Além de relações interpessoais positivas, a identificação com a profissão também apareceu na fala de Jonas (2017) como um elemento de satisfação e, portanto, de proteção aos fatores estressores. Vitor (2017), também compactua com a visão de um bom ambiente de trabalho.

O ambiente principalmente para quem é militar ele é primordial, considero até o primeiro critério para escolher uma vaga de onde trabalhar. Primeiro pelo tempo em que a gente fica no ambiente de trabalho, porque é bem maior até do que o tempo que a gente está em casa com nossos familiares (VITOR, 2017).

A escolha profissional é permeada por expectativas pessoais, e sob a influência da doutrina militar o indivíduo vai se apropriando do papel, o fascínio pelo uso da farda é um elemento visual que concretiza a entrega pela profissão (SOUZA, 2003).

Cabe salientar que além da dedicação depositada na profissão, presente na fala de João (2017), os relatos ressaltam a solidariedade, relacionando-a ao fato de que no exercício da sua profissão podem prestar ajuda ao próximo entregando assim o melhor de si, independentemente da situação, estarão preparados para garantir a segurança, resguardando os devidos direitos do cidadão.

Ah... a profissão ela é muito boa, a gente pode ajudar muita gente. Nem sempre a gente tem a valorização que merece né, a gente muitas vezes faz certas coisas que nem sempre a Lei nos manda né, a gente faz por conta própria, até para poder ajudar o próximo(...) e muitas vezes.... muitas vezes a gente não é reconhecido por nada do que a gente faz. A gente entende que o nosso trabalho é esse, a gente não vai agradar todo mundo (JOÃO, 2017).

Contudo, existe o discernimento de que nem sempre vão conseguir agradar a todos, mesmo sendo executados os procedimentos cabíveis ao fato, sendo estes incumbidos à polícia militar dirimir. Lembrando que, a conduta do policial militar, sempre foi alvo de constatações, pois é de responsabilidade da instituição a manutenção da ordem pública, por este fato qualquer equívoco será visto como inaceitável pela sociedade (SOUZA, 2003).

Além desta constatação, também caracteriza a profissão de policial militar, a responsabilidade pelo bem-estar social, sobre eles pesa a responsabilidade de proteger pessoas e patrimônios e, ao mesmo tempo tal condição os coloca em risco.

Diante desses valores instituídos para os policiais militares, temos uma outra demanda dentro desse ambiente, que implica diretamente na forma como os mesmos são valorizados.

Percebe-se certa insatisfação quando o assunto é valorização, por meio da fala de Suzana (2017), pode-se perceber que a instituição (PMSC- Polícia Militar de Santa Catarina), oportuniza meios de valorizar os policiais, através do VALOREM- (Valorização e Reconhecimento do Mérito Profissional do Policial Militar), porém

existem divergências. Relata que na polícia valorização é raro, entretanto, por outro lado, sente-se reconhecida de acordo com aquilo que se propõe a realizar, ressaltando que para receber e ser beneficiada pelo programa precisa ir muito além.

Eu acho satisfatório, porque assim; dentro da polícia tu nunca vai ser valorizado assim... é tão raro. É claro, tem o VALOREM, tu tem que trabalhar bastante, tem que fazer algo acima daquilo. Como eu acho que eu faço o meu serviço e não faço nada, além disso, então eu acho que o que eu recebo é satisfatório (SUZANA, 2017).

Segundo a Portaria N°649 de 25 de novembro de 2016, o VALOREM - é um mecanismo criado para fins de apuração de desenvolvimento do desempenho técnico profissional do policial militar.

Diante dessa informação, pode-se perceber o quanto é recente, o programa voltado para valorização do profissional, lembrando que esse sistema funciona a nível institucional, em três níveis: Unidade Operacional ( U op) ou Batalhão de Polícia Militar (BPM); Região de Polícia Militar (RPM) e a nível de Comando-Geral (estadual).

No relato de Miguel (2017) é possível perceber que não é comum acontecer “*feedbacks*”, a fim de valorizar atitudes positivas realizadas.

É complicado falar, porque nosso serviço é um serviço público, então aqui dentro a gente não vê assim, um “parabéns” algo assim, aqui na guarnição especial não tem isso, uma recompensa. A Polícia Militar tem o plano de VALOREM, mas na verdade se tu for ver prejudica um pouco financeiramente o policial e na situação de hoje tudo está apertando para o lado financeiro. Então aqui dentro eu não vejo assim, por exemplo, tu está fazendo um serviço legal e alguém te chama de canto e : “Ah, Parabéns”, comigo nunca aconteceu. A Polícia Militar tem uma forma de valorização, mas muitos policiais são contra, por que aí tu ganha esse VALOREM, e isso compensa em alguns dias de folga, porém é descontado do IRESA, ou seja tu ganha uma folga que tu vai perder dinheiro (MIGUEL, 2017).

De fato, na Portaria N°649, de 25 de novembro de 2016, consta que o contemplado participará de uma solenidade militar e a recompensa do VALOREM é cordialmente concretizada por meio de uma dispensa no total de sete dias consecutivos, elogio individual e menção do seu desempenho em potencial.

Ainda no que diz respeito, a categoria valorização, podemos perceber através da fala de Oswaldo (2017), que elogios, vindo de superiores hierárquicos podem refletir positivamente no desempenho de suas atividades laborais. “Às vezes sim, às

vezes não. Vai do comando em saber valorizar quem trabalha bem e quem só puxa-saco para se sentir privilegiado” (OSWALDO, 2017).

Observa-se que Otávio (2017), comenta sobre a disparidade em relação à categoria de valorização, cabe dizer que existe uma certa frustração relacionada ao modo como ele visualiza as atividades serem realizadas e conseqüentemente reconhecidas. “Não, porque às vezes a gente faz muito mais que outras pessoas, e acaba que não somos valorizados (...) e acontece que outros são valorizados fazendo menos” (OTAVIO,2017).

É importante ressaltar que os fatores estressores estão diretamente ligados com o desgaste no ambiente de trabalho, podendo ser percebidos através de reações emocionais ou físicas, como ansiedade e frustração, dores de cabeça ou dor nas costas. A importância do *feedback*, na fala de Laila (2017), inclui-se na categoria de valorização, manifestando-se aqui de maneira diferente, podemos dizer que é algo simples e de caráter meritório.

Sim, através de *feedback* de alguns superiores, se está gostando , se não está. Já recebi três elogios só no tempo que estava aqui na guarnição, não que seja determinante o elogio, mas a gente sabe que é uma forma de valorização, não que precise ter o elogio por escrito, mas a valorização (LEILA,2017).

O reconhecimento no ambiente de trabalho impulsiona a autonomia e a subjetividade, pode ser um fator de prevenção, fazendo com que estresses gerados no trabalho possam ser transformados em prazer (FONTANA, MATTOS, 2016)

Entretanto, em outros relatos, aparece sentimentos de valorização, como constata-se na fala de Renato (2017), demonstrando convicção de que o mesmo fora reconhecido pelo trabalho que desempenhou em outro ambiente da guarnição especial, enaltecendo que estar em um lugar que se identifica contribui para sua realização profissional.

Me sinto... Tipo as coisas que eu quero, de poder chegar e conversar com meus superiores e por estar onde eu gosto assim né, desde época em que eu trabalhava na RP - (Rádio Patrulha ), se eu quisesse vim pra cá e se eu não fosse valorizado de repente eu nem estava aqui né, de repente foi valorizado o serviço que eu fiz até hoje e estou onde eu gosto. (RENATO)

É salutar ter um ambiente de trabalho capaz de despertar motivação para as pessoas, fazendo com que as mesmas estimulem a realização de suas necessidades pessoais e profissionais. (SANTOS,2016).

### ***Relações interpessoais: colegas e hierarquia***

As relações interpessoais nesse ambiente de trabalho são pautadas pelos valores militares sendo estes a hierarquia e a disciplina, entretanto, por meio do relato de Henrique (2017), percebeu-se que institucionalidade é um fator importante, porém, as relações não se alteram em função do seu posto ou graduação, contribuindo para bons relacionamentos entre seus colegas de trabalho. “Aqui é bom, aqui eu consigo conversar o pessoal, eu brinco com todo mundo, nunca tratei ninguém mal devido a hierarquia, eu nunca dou uma ordem, eu sempre peço” (HENRIQUE, 2017).

Ademais, há de se perceber que neste mesmo ambiente quando Henrique (2017) se reporta a superiores hierárquicos, evidencia a existência de certo distanciamento, trazendo à tona da base institucional, obediência e respeito mútuo.

Em relação aos Oficiais, não me sinto à vontade perto deles, de nenhum deles. Já com os praças, eu me dou bem, sempre respeitei eles bastante, até acredito que em outra vida eu já era militar, mas eu sei o lugar de cada um né, eu sei quando eu tenho que obedecer, e quando eu preciso orientar as pessoas também (HENRIQUE, 2017).

As relações de poder estabelecidas tendem a interferir diretamente nos modelos de relacionamentos estabelecidos, especialmente em instituições militares, onde a hierarquia é base valorativa. Entretanto, outro profissional refere-se positivamente as relações interpessoais. O relacionamento interpessoal, dentro dessa guarnição especial novamente se apresenta como positivo na fala de Miguel (2017) que resgata o sentimento de segurança e acolhimento.

É muito bom, como geralmente a gente fica doze horas dentro de uma viatura constante, tem que saber relevar né ...então é bem tranquilo assim, o pessoal aqui da guarnição especial é bem amigável, está todo mundo querendo sempre se ajudar em geral, então é bom. (MIGUEL,2017).

A responsabilidade frente aos papéis desempenhados por comandantes de seções exige uma postura e uma fala clara diante das determinações a serem

transmitidas, entretanto, o comandante percebe sua postura voltada a manutenção do bom convívio e respeito mútuo.

Hoje como eu sou o comandante de algumas seções, a gente tem funções de chefia onde temos que saber separar algumas questões de trabalho, saber diferenciar, ter um bom ambiente, porém com respeito, saber definir. (...), mas eu considero, muito bom meu relacionamento, porque a gente adquiri o respeito pelo trabalho que a gente faz e considero que os colegas de trabalho também pensem assim (VITOR,2017).

Quando se tratam de relações interpessoais, pode-se perceber no discurso de Rômulo (2017) fatores positivos, tanto do ambiente de trabalho quanto das relações que o permeiam, ressaltando que a hierarquia e disciplina estarão sempre presente tanto na postura quanto na fala, sendo estas executadas de maneira sutil, de modo que se abra espaço para críticas ou sugestões ao seu superior hierárquico.

Eu acredito que o relacionamento seja bom, pelo menos eu me dou bem com o pessoal, sempre aberto a conversar, sugestões, cobro quando precisa, mas sem precisar me alterar é bem tranquilo assim para conversar, ser ouvido e ouvir dou liberdade também para o pessoal (RÔMULO,2017)

Corroborando com a fala do entrevistado anterior, é possível reafirmar por meio da fala de Ruan (2017), que fatores como a afinidade contribuem no desenvolvimento das interações e aliado ao fato de se ter um bom ambiente ele ressalta as a humanização diante das missões a serem executadas.

Muito bom. Obviamente, tem pessoas que a gente tem mais ou menos afinidade. Com pessoas que temos mais afinidade o trâmite de trabalho ele decorre de uma maneira mais natural, com as pessoas que temos menos afinidade o ambiente de trabalho continua sendo bom, porque aqui a gente pode perceber que não tem aqueles fatores complicadores de cobranças extremas e indevidas, o que gera um estresse muito grande na gente (RUAN, 2017).

É possível observar que, Jonas (2017) refere que embora as relações interpessoais estejam enraizadas no militarismo, pautadas pela hierarquia e disciplina, as formações de militares vêm transformando este cenário.

O relacionamento com meus superiores é muito bom, não posso reclamar. Em outras épocas não era tão bom assim. Cada cabeça uma

sentença, eu acredito que hoje os comandantes, nossos superiores vem com outra cabeça, uma cabeça mais esclarecida, são pessoas mais vividas, não são pessoas inexperientes de vida, como já foi há um tempo, com 18 anos entrava-se na Polícia Militar, muitos para comandantes outros para as demais funções, e sem experiência de vida não teriam nada a agregar de valores. E aplica-se aqui também, essa renovação de comandantes, outras cabeças (JONAS, 2017).

Ao comando cabe a função de liderar, aparecendo como um aspecto positivo no relato de Oswaldo (2017), que menciona a liberdade que existe para se ter uma conversa com integrantes de poder hierárquico maior.

Aqui o comando ele é bom, porque tu tens uma certa liberdade para falar direto com eles sabe. O militarismo em certos batalhões não dá essa oportunidade para quem é Soldado, precisa-se fazer esse contato em nível hierárquico, onde um pede para outro até chegar no superior , e aqui já temos o livre arbítrio de falar diretamente com quem desejamos (OSWALDO, 2017).

O ambiente de trabalho como podemos perceber em falas anteriores, é de suma importância para o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis, atrelado a este fato temos, diante da fala de Vitor (2017) outro fato importante, que diz respeito ao modo como o superior hierárquico se dirige ao seus subordinados, embora estejamos falando de um ambiente militar, pautado pelos princípios de hierarquia e disciplina ,caracterizando pois um ambiente rígido, podemos perceber que nesta guarnição especial o comando é acessível, consegue vislumbrar e optar por um acolhimento ímpar.

Sim, tive muita sorte assim, em outros ambientes os quais trabalhei não eram assim como é aqui na PM. Aqui já é diferente eu tenho um superior bastante humano, ele não pensa cem por cento no profissional assim [...] Também considera o lado humano. As vezes é necessário uma dispensa, e mesmo entendendo que o serviço é fundamental ele consegue analisar pelo lado humano. E isso é o que faz com que eu tenha um relacionamento excelente com ele , por que eu vejo esse lado humano. As missões que ele nos repassa, eu considero serem importantes, nunca tive problemas com isso. Jamais ele impõe algo por ser superior, tudo o que ele diz ele justifica o “porquê” e nos ouve muito e o importante é isso né, saber ouvir, e essa é uma qualidade que ele tem (VITOR, 2017).

O acesso aos superiores hierárquicos novamente é valorizado, caracterizando esta guarnição especial, o entrevistado Renato (2017), reafirma a liberdade recíproca de ambas as partes para um contato direto. “Sim, eles são bem acessíveis, temos toda liberdade para chegar e conversar” (RENATO,2017). Uma relação construtiva com o superior hierárquico, reflete-se no reconhecimento e na valorização dos colaboradores, resultando em contribuições significativas advindas de pares ou subordinados, construindo um ambiente saudável (FONTANA, MATTOS,2016)

Sendo o trabalho policial caracterizado por ser uma profissão extremamente estressante, pode-se perceber na fala de Miguel (2017), que a divergência com alguns colegas acaba interferindo, causando conseqüentemente estresse, ressalta ainda que precisa de imediato controlar a situação primeiramente pela subordinação que ele assume perante o parceiro e conseqüentemente pela escala de serviço a qual ambos estão juntos, logo é necessária interação.

Com certeza causa estresse, nas ocorrências, o cansaço físico, isso é difícil quem diga que não causa, o nosso serviço causa muito. Por exemplo, o meu parceiro atual de viatura, a gente converge em tipos de serviço, como ele quer trabalhar, como eu quero trabalhar, daí nesse ponto causa discussão dentro da viatura, a gente não está alinhado entende? Então, acho que causa assim, causa estresse (...) por coisas que ele queria “A” e eu queria “B”, aí volto aquele ponto de subordinação né, eu sou subordinado a ele, porque ele é mais antigo que eu (...) Mas daí tu tens que saber relevar (...) são 12 horas de serviço, tu tens que abaixar a cabeça e fingir que nada aconteceu, engolir no seco e bola pra frente (MIGUEL, 2017).

Ao enfrentar situações conflituosas, o indivíduo busca por homeostase, cada um tem sua maneira de lidar com estressores a fim de reduzi-los. Cabe dizer que este é o resultado de situações desestabilizadoras (MARTINS *et al.*, 2000).

### **Resultados da Aplicação da Escala de Estresse para Adultos de Lipp**

A escala, não foi aplicada com 100% da população como previa, apresentaram-se algumas resistências e, dificuldades de agenda que aliadas ao prazo de finalização do artigo impediram esta meta. Para tal, cabe informar que foram aplicadas 16 escalas, que representam 72,73% do total da população estudada, as quais deram origem aos resultados aplicados na sequência.

Os resultados obtidos por meio da aplicação da escala de estresse de Lipp, com os policiais militares apresentaram dados que, de certa forma, contradizem os relatos apresentados nas entrevistas, observando-se resultados que indicam estresse entre estes policiais, a incidência de estresse é de 62,50%, indicando que estes profissionais avaliados apresentam-se em alguma fase de estresse.

Cabe salientar que o estresse pode produzir consequências psicológicas e emocionais que resultam em cansaço mental, dificuldade de concentração e perda de memória imediata, bem como crises de ansiedade e de humor (LIPP; MALAGRIS, 2001).

Os profissionais que apresentaram estresse, ao realizar-se a avaliação das fases apresentaram resultados que reunidos no sentido do grupo, demonstram a predominância da fase de quase exaustão, sendo que 10% dos policiais está da fase de alerta de estresse, 30% na fase de resistência, 40% na fase de quase exaustão e, 20% na fase de exaustão. Resultados que demonstram que, existem profissionais em situação de risco e, profissionais já com sofrimento e/ou adoecimento advindo do estresse.

Retomando as considerações de Lipp (2003), a fase do alerta é considerada a fase positiva do estresse, o ser humano se energiza por meio da produção da adrenalina, a sobrevivência é preservada. Na segunda fase, chamada de resistência, a pessoa automaticamente apresenta um esforço para lidar com os estressores de modo a manter sua homeostase interna. Se os fatores estressantes persistirem em frequência ou intensidade, a resistência é quebrada e ela passa à fase de quase exaustão, seguida da fase de exaustão, onde as doenças tendem a aparecer, apresentando sintomas físicos, psicológicos e, físicos e psicológicos. Nestes aspectos os resultados apontaram que 50% dos policiais apresenta sintomas psicológicos, 20% sintomas físicos e, 30% sintomas físicos e psicológicos. Dados que demonstram que os sintomas se localizam em maior grau nos aspectos psicológicos, demonstrando possíveis sofrimentos de ordem psíquica.

Estes dados permitem perceber a necessidade de acompanhamento deste profissional, uma vez o estresse excessivo refletir-se também no âmbito social, uma vez que os profissionais estressados se tornam mais frágeis e tem menor resistência as dificuldades cotidianas (LIPP; MALAGRIS, 2001).

## Considerações Finais

Sendo a profissão de policial militar submetida a hierarquia e a disciplina, em muitos ambientes extremamente rígidos, estão os policiais militares diretamente em contato com situações de pressão e iminente perigo, tais fatores podem interferir diretamente na vida profissional e pessoal desse público, aliás foi esse viés que permitiu delinear a pesquisa.

O referido trabalho buscou compreender como é a dinâmica das relações interpessoais nos processos de trabalho e se há incidência de estresse em policiais militares membros desta guarnição especial.

A priori os objetivos foram alcançados, sendo possível compreender através dos relatos como o cotidiano, as relações interpessoais, os sentimentos de valorização e reconhecimento são fatores intervenientes na qualidade de vida dos mesmos, bem como através da aplicação do ISSL, investigar se há ou não indicativos de estresse.

As categorias de análise que compõem os resultados da pesquisa apresentam dados que caracterizam a incidência de um estresse recôndito, minimizado pelo fato de ter a disposição um bom ambiente de trabalho, boas relações interpessoais, ressaltando um relacionamento acessível com superiores, sendo considerado por uma maioria agradável.

A primeira categoria de análise vem explicar como é o ambiente de trabalho e se há incidência de estresse. Pode-se perceber que relacionado ao ambiente de trabalho temos condições favoráveis para o desenvolvimento laboral e em alguns discursos nota-se que a localização da guarnição especial tem influência, pois é um município relativamente pequeno o que caracteriza um serviço mais brando em relação ao atendimento de ocorrências, não descartando a exposição ou episódios iminentes de perigo. Já relacionado a incidência de estresse, a maioria dos sujeitos de pesquisa está ciente, de que essa é sem dúvida uma profissão geradora de estresse, ademais há de se perceber, que o estresse parece estar arraigado desde o momento da formação, sendo visto como algo comum e aceitável, passível de ser ignorado, visto por esses sujeitos de maneira velada, o que contribui para a resistência gerando medo e vergonha, caso seja necessário um tratamento.

A segunda categoria de análise buscou compreender as relações interpessoais e a relação com superiores hierárquicos. Ficando evidente que em alguns momentos a subordinação é um fator gerador de sofrimento psicológico, sendo que o indivíduo

precisa aceitar determinada situação ou ordem, não permitindo o desenvolvimento de sua espontaneidade. Porém, o relacionamento com superiores hierárquicos só teve saldos positivos, enaltecendo uma das características salutar dessa guarnição especial: o acesso aos superiores hierárquicos.

A terceira categoria de análise teve por objetivo explicar como o cotidiano interfere no humor e quais impactos causam nas suas relações. A maioria diz não conseguir deixar o trabalho no trabalho, justificando que estresse diante do atendimento de ocorrências, a decisão rápida frente a um atendimento, discussões são fatores que alteram o humor, ressaltam que é preciso saber lidar com isso, precisando filtrar o que levam para casa. A família acaba sendo o lugar onde eles extravasam, é uma forma de “liberar” o estresse, porém nos relatos esse incidente consegue ser controlado.

O instrumento ISSL, inferiu a incidência de estresse em alguns casos na fase de Exaustão, denotando a resistência a partir dos relatos de demonstrar estresse. O que permite perceber certa incongruência entre os relatos apresentados e, os resultados da aplicação do ISSL.

Tendo em vista os aspectos levantados, foi possível perceber desde a fase de entrevistas certa resistência de alguns sujeitos de pesquisa, acredita-se que pelo fato de envolver uma temática que aborda aspectos psicológicos. Observando-se em algumas conversas informais, certos preconceitos acerca de que tudo que se remete a psicologia seja patológico, sugerindo fraqueza ou limitações.

Sugere-se que esses resultados sejam usados para criação de planos de ações voltadas para a saúde do trabalhador, objetivando melhorar a qualidade da prestação de serviço e a vida dos servidores fora do ambiente de trabalho.

É preciso, considerar e se ter um olhar mais apurado para as possíveis patologias que podem se desenvolver no ambiente de trabalho, temos aqui um campo para atuação do profissional psicólogo a nível organizacional e clínico. Sabe-se que a instituição disponibiliza atendimento psicológico, porém não se tem dados a respeito de como funciona a demanda.

## Referências

FONTANA, Rosane Teresinha; DE MATTOS, Gisele Domingues. Vivendo entre a segurança e o risco: implicações à saúde do policial militar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 77-84, 2016. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20239>. Acesso em: 09 nov.2017.

- FERREIRA, Leonardo Borges et al. Riscos de adoecimento no trabalho entre policiais militares de um batalhão de Brasília. **Gestão e Sociedade**, v. 11, n. 29, p. 1804-1829, 2017. Disponível em: <https://gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/2150>. Acesso em: 09 nov.2017
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- LIPP, Marilda Novaes; MALAGRIS, Lúcia Novaes. O stress emocional e seu tratamento. In: RANGÉ B. (Org). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001, p.475-490.
- LIPP, Marilda Novaes. **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- MALACH, Cristina. Entendendo o burnout. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pamela L.; SAUTER, Steven L. (Orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2005. p. 41-55.
- MARTINS, Luciana Monteiro Mendes et al. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 1, p. 52-58, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a07>. Acesso em: 09 nov.2017.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400019). Acesso em 28 jun. 2017.
- OTANI, Nilo; FIALHO, Francisco Antonio Pereira. TCC. **Métodos e Técnicas**. 2. Ed. Florianópolis: Visual Books, 2011.
- ROSSETTI, M.O., et al. O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) em Servidores da Polícia Federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 4, n. 2, p. 108-119, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200008). Acesso em: 28 jun. 2017.
- SANTOS, Claudemberg de Sousa. Fatores motivacionais relacionados ao desempenho dos policiais do 5º batalhão de polícia militar da Paraíba. 2016. **Revista Eletrônica Gestão & Sociedade** v.11, n.29, p. 1804-1829, 2017. Disponível em: <http://dSPACE.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/13023>. Acesso em: 09 nov. 2017.
- TAMAYO, M. R.; MENDONÇA, H.; SILVA, E. N. Relação entre estresse ocupacional, coping e burnout. In FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H. (Orgs.). **Saúde e bem-estar no trabalho: Dimensões individuais e culturais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012, p. 35-61.
- TROTTA, Bruna Alves de Moura. **Estresse e qualidade de vida no trabalho**. 42p. Monografia (Pós-Graduação em Gestão de Recursos Humanos) – Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro. 2012. Disponível em:

[http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/R200628.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/R200628.pdf). Acesso em: 26 jun. 2017.

VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca; BARROS, Vanessa Andrade; LIMA, Francisco de Paula Antunes. Uma abordagem da Psicologia do Trabalho na presença do trabalho. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, jun. 2007, p. 155-168.

Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1677-11682007000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-11682007000100010). Acesso em: 28 jun. 2017.

## CAMINHO ENTRE A REDE: INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

**Letícia de Souza Oliveira dos Passos<sup>1</sup>; Simone dos Reis Moraes<sup>2</sup>; Rodrigo Moraes Kruehl<sup>3</sup>;**

<sup>1</sup>Acadêmica de Psicologia. Unibave.lettoliv@hotmail.com.

<sup>2</sup>Acadêmica de Psicologia. Unibave. Simonemoraes441@gmail.com.

<sup>3</sup> Docente de Psicologia. Unibave. rmkpsico@gmail.com

**Resumo:** Considerando no contexto hospitalar a saúde biopsicossocial dos pacientes ali internados, este projeto tem como objetivo proporcionar aos pacientes um encaminhamento para facilitar o acesso aos serviços oferecidos pela atenção primária e secundária, diminuindo o índice de busca pelo serviço hospitalar, problematizando a falta de informação dos pacientes internados em uma Fundação Hospitalar do Sul de Santa Catarina, sobre o serviço NASF oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O presente artigo foi desenvolvido a partir da perspectiva teórico-metodológico que orientou a experiência no âmbito hospitalar através dos princípios da Psicologia Comunitária e da Saúde.

**Palavras-chave:** Psicologia; Saúde Pública; Hospital; Psicologia Social; Biopsicossocial.

### **Introdução:**

Os primeiros registros de inserção do psicólogo no ambiente hospitalar remontam a 1818 quando, no Hospital McLean, em Massachussets, formou-se a primeira equipe multidisciplinar que incluía o psicólogo (GUERRA, 2019). Foi fundado em 1904, neste mesmo hospital, um laboratório de Psicologia onde foram desenvolvidas as primeiras pesquisas sobre Psicologia Hospitalar (ISMAEL,2005).

Atualmente, com a humanização dos hospitais, a presença da psicologia no contexto hospitalar se torna uma realidade, uma vez que busca “resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção da saúde (Brasil,2001, p.9), ou seja, procura perceber o ser humano em sua dimensão biopsicossocial.

O psicólogo em um ambiente hospitalar, deve escutar e observar todos os aspectos ligados ao adoecer, respeitando os temores, crenças e fragilidade do paciente e da sua família (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012).

Nesse sentido, o psicólogo deve ser um agente especializado do ponto de vista técnico para detectar as necessidades dos pacientes, familiares e equipe em relação ao momento que estão vivendo (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012).

### **Psicologia**

“A psicologia constitui-se numa ciência que, reconhecidamente, tem exercido uma função social de grande relevância, quer como área de conhecimento que tem contribuído para ampliar a compreensão dos problemas humanos, quer como campo de atuação cada vez mais vasto e efetivo na intervenção sobre estes” (ANTUNES, 2014, p.7)

A psicologia desenvolve sua história, enquanto Ciência e Profissão especificamente a partir da segunda metade do século XIX ao XXI, sua estruturação baseia-se nos trabalhos científicos de Wundt publicados pela Universidade de Liepzig em 1879 (WERTHEIME, 1972).

Apesar de no Brasil os ensinamentos da Psicologia serem feitos desde os anos 30, a psicologia como profissão é um tanto quanto recente, foi somente em 1962 que a mesma passou a existir como ofício. Com isso o Brasil tornou-se um dos poucos países a adotar uma legislação reguladora da profissão em todo território nacional. (DIMENSTEIN, 1998)

A regulamentação da Lei 4.119 foi o passo decisivo para a criação dos cursos de Psicologia e elaboração do currículo mínimo; para a definição do território profissional e funções privativas do psicólogo e para adoção de um código de ética com a finalidade de controle da atuação profissional (DIMENSTEIN; 1998).

Assim a psicologia passa a atuar em basicamente quatro áreas: clínica, escolar, industrial e magistério, um dos pontos importantes a acrescentar é a ligação da psicologia com a assistência pública à saúde, anterior a essa regulamentação, por meio de práticas psicológicas na área hospitalar (CESAR; RODRIGUES; ARPINI, 2014)

### **Psicologia da saúde**

“A preocupação com saúde e doença é inerente à natureza humana, pois vincula-se diretamente à sua sobrevivência [...] assim, busca-se aportes teóricos para lidar com situações que se apresentam com os dois lados de um mesmo segmento – saúde e doença” (RUDNICK *et al*; 2014; p.20).

Nas últimas décadas, pesquisas realizadas têm demonstrado que o comportamento e o modo de vida dos indivíduos podem ter um impacto significativo sobre o desenvolvimento e intensificação das doenças (ALMEIDA; MALAGRIS; 2011)

“No Brasil, as instituições de saúde constituem um novo campo de atuação para os psicólogos, o crescente interesse pela atuação nessa área específica surge da necessidade de entender e pensar o processo saúde/doença numa dimensão psicossocial e de compreender e intervir sobre os contextos dos indivíduos ou grupos, expostos a diferentes doenças e condições de saúde impróprias” (ALMEIDA; MALAGRIS; 2011; p.184).

Dentro da Psicologia da Saúde procura-se pesquisas e aplicações, que visam compreender e atuar sobre a inter-relação entre comportamento e saúde e comportamento e doenças (RANGÉ, 2011).

O interesse desta está na forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo, desta forma busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Objetiva fazer com que as pessoas incluam no seu projeto de vida, um conjunto de atitudes e comportamentos ativos que as levem a promover saúde e prevenir doenças, além de aperfeiçoar técnicas de enfrentamento no processo de adoecer (BARROS, 2002).

O trabalho com outros profissionais é imprescindível dentro dessa abordagem, sendo esta multidisciplinar (GORAYEB, 2001), com base no paradigma biopsicossocial utiliza os conhecimentos das ciências biomédicas, da Psicologia Clínica, do Desenvolvimento, da psicologia Social, comunitária, entre outras. (REMOR, 1999)

### ***Psicologia social comunitária***

Desde 1960, no Brasil, a utilização de teorias e métodos da psicologia em trabalhos feitos em comunidades visando deselitizar a profissão e buscar a melhoria das condições de vida da população trabalhadora, constitui o que denominamos “psicologia comunitária” (FREITAS, 1994).

“A relação entre os problemas sociais e a saúde Mental, levou à progressiva substituição do modelo biológico e individual, por uma intervenção educacional, de

crítica social, de implementação de reformas e planejamento social” (ORNELAS, 1997, p.375).

Referimo-nos assim à participação de psicólogos em trabalhos associados à esfera da educação e da saúde mental, especialmente no âmbito da prevenção (SCARPARO; GUARESCHI, 2007)

“A psicologia comunitária se desenvolveu na América Latina a partir de 1975 adotou um modelo segundo o qual uma comunidade, trabalhando com uma equipe de psicólogos, assume o controle das decisões acerca de uma situação que a afeta” (SPINK, 2007, p.9).

“A psicologia comunitária dedica-se a estudar, compreender e intervir no cenário de questões psicossociais que caracterizam uma comunidade” (SCARPARO; GUARESCHI, 2007, p. 103)

“Tem por princípio básico o crescimento grupal e individual, movimento que pode contar com o apoio de agentes externos e instituições públicas, governamentais ou não-governamentais [...] nesse sentido, trata-se de uma Psicologia Social essencialmente política que visa a promoção da cidadania.” (SPINK, 2007, p.9)

“O que se defende na atuação comunitária é um deslocamento das intervenções centradas no indivíduo para aquelas que se dirigem à dimensão ambiental-coletiva-contextual-comunitária” (GONÇALVES; PORTUGAL, 2016, p.567).

Nesse sentido, a prática do psicólogo comunitário se distingue por se ocupar de processos psicossociais produzidos em dinâmicas comunitárias, levando em conta os contextos socioculturais em que surgem (XIMENES; BARROS, 2009).

A relação entre psicologia e comunidade se intensificaram na medida em que as práticas psicológicas dialogaram com outras áreas, com o saber popular e com os contextos sócio-políticos nos quais se estabeleciam. (SCARPARO; GUARESCHI, 2007),” a partir de maior aproximação do psicólogo com as dinâmicas do cotidiano da maioria da população” (XIMENES; PAULA; BARROS, 2009, p.687)

Paralelamente ao desenvolvimento da Psicologia Comunitária, há contínuas mudanças nos cenários das políticas públicas brasileiras, havendo um crescimento das possibilidades de atuação do psicólogo no “campo público do bem-estar social” (YAMAMOTO, 2007)

## **Psicologia e Políticas Públicas Brasileiras**

“As políticas públicas podem ser definidas como respostas do Estado a problemas que emergem na sociedade” (FERRAZ; KRAICZYK, 2010, p. 10).

“No cenário atual, as políticas públicas de saúde brasileiras são organizadas e regidas pelas leis do Sistema Único de Saúde” (SUS) (BÖING; CREPALDI, 2010, p. 635).

Vale lembrar que o SUS nasce como movimento conhecido como Reforma Sanitária, aliado a outros movimentos sociais, na luta contra a ditadura militar e em prol da democracia, da garantia dos direitos humanos [...]. Cabe a nós, psicólogos, decidir com que movimento nos aliamos, quais movimentos inventamos, quais intercessões fazemos entre a Psicologia e o SUS, e entre a Psicologia e políticas públicas (BENEVIDES, 2005).

“A formulação e implementação dessas políticas públicas vem se constituindo de diálogos entre vários setores da sociedade, entre eles o governo, os profissionais envolvidos e a sociedade civil, fortemente representada pelas ONG’s” (PERUCCHI *et al*, 2011, p. 74)

“As ações dos psicólogos se voltam em grande parte para a atenção às necessidades psicossociais específicas de pessoas que vivem em diferentes contextos e sociedades com políticas de governo diversas [...] Dentro desta ótica de inserção da Psicologia no campo das políticas públicas, torna-se necessário pensar sua atuação não somente envolvendo os aspectos técnicos e científicos de suas ações, mas também perceber os princípios éticos que norteiam o seu posicionamento político diante das situações que se envolve” (PERUCCHI *et al.*, 2011, p. 74).

A articulação entre a Psicologia e a política de assistência social consiste em um importante esforço que pode contribuir tanto para a efetivação desta como para o aprimoramento daquela, rumo às práticas que rechacem a perpetuação de injustiças sociais crônicas que marcam a realidade brasileira. (XIMENES; PAULA; BARROS, 2009) Dentro desta ótica de inserção da Psicologia no campo das políticas públicas, é necessário pensar sua atuação envolvendo os aspectos técnicos e científicos, e também os princípios éticos que norteiam o seu posicionamento político diante das situações que se envolve. (PERUCCHI, 2011).

Vale ressaltar que as políticas públicas são constituídas de uma rede de instituições, que auxiliam na atenção a estratégia da família (ESF) (SILVA; CARVALHAES, 2016).

Podemos citar as instituições filantrópicas que são prestadores importantes de assistência ao sistema único de saúde (SUS), são consideradas filantrópicas as entidades portadoras do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEAS), sendo assim uma exigência para a obtenção de diversas isenções fiscais e tributárias, podendo também serem conveniadas com serviços particulares. (LIMA *et al.*, 2004).

Visando a inserção do ESF na rede de serviços, garantindo a continuidade e integralidade da atenção, o ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. (VALADARES *et al.*, 2015).

“Neste aspecto a implantação do NASF com foco no apoio matricial foi de relevância para o fortalecimento do processo de saúde da população adstrita, pois os apoiadores trabalham de forma a mobilizar os usuários e trabalhadores, através de ações de promoção, prevenção e proteção a saúde que complementam e ampliam o escopo das ações das ESFs, trazendo uma maior resolutividade no nível básico, diminuindo, assim a procura ao atendimento hospitalar, e fortalecendo o vínculo das famílias com a Unidades Básicas de Saúde” ( VALADARES *et al.*, 2015, p. 1).

Essa estruturação pautada pelo apoio da matriz direciona a sensibilização de trabalhadores, gestores e comunidade na gestão compartilhada do planejamento da saúde (VALADARES *et al.*, 2015).

### **Psicologia Hospitalar**

“Ao longo da história, é possível identificar o desenvolvimento de povos e de comunidades que vislumbram a melhoria da qualidade de vida de sua população, assim é também com os hospitais, os aspectos sanitários, e, por conseguinte o aparecimento de práticas neste exercidas” (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011, p.204)

Uma dessas práticas é a Humanização dentro do ambiente hospitalar que “além de abranger a dimensão física, estendeu o seu olhar para as dimensões psicológicas e sociais, assim a Psicologia passou a fazer parte neste contexto, sendo

de suma importância no processo de humanização (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012).

À medida que as doenças e calamidades afetavam a humanidade, por vezes originárias da própria degradação humana, era possível ver quantos profissionais e leigos buscavam práticas ou técnicas que minimizassem os sofrimentos de seus doentes e a cura de seus males. Contudo ainda que frente ao avanço científico e tecnológico, os processos de mudança, necessariamente, sempre estarão inerentes a novos desafios [...] o hospital, em toda a sua história, tentou adequar-se às mudanças, essencialmente no tocante às questões que envolvessem a diversidade de funções. (LISBOA, 2002)

Mais que uma atuação determinada por uma localização, a Psicologia Hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento (SIMONETTI, 2004), “pois o adoecer provoca, na maioria das vezes, alterações psicológicas, como, por exemplo, angústia, ansiedade, medo, insegurança e depressão e essas alterações acometem tanto o paciente como seus familiares” (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012, p. 135)

A partir desse contexto a Psicologia Hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimentos psicoterapêuticos; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatórios e unidades de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria. (CASTRO; BORNHOLDT, 2004)

Assim Psicologia Hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas psicossomáticas, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011). “Pois toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar” (SIMONETTI, 2004, p.15). “Embora o foco da Psicologia Hospitalar seja aspecto psicológico em torno do adoecimento, é sensato aceitar que aspectos psicológicos não existem soltos” (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011, p.215)

“Entre tantas importantes características da Psicologia Hospitalar, uma delas, de extrema relevância é a de que ela não estabelece uma meta ideal para o paciente alcançar, mas simplesmente aciona um processo de elaboração simbólica do adoecimento” (MOSIMANN; LUSTOSA; SIMONETTI, 2011, p.215).

“O psicólogo em um ambiente hospitalar, seja na enfermaria, pronto-socorro, centros cirúrgicos ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), deve escutar e observar todos os aspectos ligados ao adoecer, respeitando os temores, crenças e fragilidades do paciente e da sua família” (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012, p. 135).

“Nesse sentido, o psicólogo deve ser um agente especializado do ponto de vista técnico para detectar as necessidades dos pacientes, familiares e equipe em relação ao momento que estão vivendo ” [...] assim objetiva-se na Psicologia Hospitalar a minimização do sofrimento provocado pela doença (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012, p. 136).

“No hospital, o psicólogo não precisa esperar o encaminhamento para ir ao encontro do paciente, mas deve se preocupar com o indivíduo doente e não com a doença, ao escutar seu sofrimento, ajudará em sua reintegração biopsicossocial” (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012, p.139)

Por fim a psicologia hospitalar vem se desenvolvendo, buscando uma visão mais ampla do ser humano e privilegia a articulação entre diferentes formas de conhecimento [...] e a consequência mais importante dessa visão é de que em vez de doenças existem doentes (SIMONETTI, 2004).

### **Procedimentos Metodológicos**

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

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, o local desta pesquisa foi realizado em uma Fundação Hospitalar do Sul de Santa Catarina. Este trabalho foi desenvolvido por estagiarias do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional

O Município se localiza no interior do Estado de Santa Catarina, é considerado de pequeno, porte II (de 20 mil a 50 mil habitantes).

A população de estudo foi, pacientes do SUS internados, em maior parte do sexo feminino, faixa etária variando de 20 a 75 anos frequentadores da Fundação Hospitalar, no qual são atendidos por queixas físicas não tendo causa biológica e sim psicossocial.

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 e da Saúde, durante oito meses de estágio.

Assim, as principais atividades desenvolvidas foram: acolhimento; intervenções psicossociais; estratégias de busca ativa: mapeamento da rede, listagens; atividade socioeducativa; articulação com a rede sócio assistencial e intersetorial; fortalecimento da rede; e sistematização das informações.

O projeto tem como suporte em sua fundamentação teórica o uso de pesquisa bibliográfica, com desenvolvimento de uma pesquisa - Ação com a identificação da problemática já descrita, desenvolvendo um plano de ações para que ocorra uma mudança no meio, como resultado analisar as alterações que o projeto trouxe.

Durante o segundo semestre do ano de 2019 realizaremos a aplicação do plano de intervenção com uma demanda rotativa de pacientes, com as seguintes etapas de aplicação abaixo

- Conversar com os pacientes, observar suas queixas e necessidades à nível de informação e interesse em participar dos programas oferecidos.
- Preencher a ficha de encaminhamento, fichas de inscrições de grupos e orientar o paciente a levar até sua Unidade Básica de Saúde.
- Com apoio da Secretaria de Saúde municipal de Orleans juntamente com a psicóloga do NASF que vai estar contatando e triando esses pacientes para adesão aos programas, proporcionando uma forma de tratamento e prevenção das causas sintomáticas do paciente.

## **Resultados e Discussão**

Diante a observação sentimos a necessidade de trabalhar além da falta de informação de programas que podem auxiliar na prevenção e promoção de saúde, também entre as pacientes alguns temas como preconceito, desrespeito e julgamento da doença do outro.

Utilizamos uma técnica psicodramática denominada psicodrama interno grupal, com pacientes internadas no quarto feminino pelo SUS, sendo criado um ambiente favorável com música de fundo para pratica do aquecimento, sendo realizado com técnica de respiração, focalizando em algumas partes do corpo tomando consciência corporal, então através de uma paciente protagonista que trouxe emoções e sentimentos através da condução de perguntas, possibilitando que as outras integrantes do quarto se sensibilizassem e se identificasse, possibilitando que ambas

tivessem consciência da importância de compreender e não diminuir o sofrimento do outro proporcionando um exercício de empatia entre as mesmas, finalizando então com o compartilhar das demais integrantes do grupo que trouxeram o seu relato.

Segundo Cukier (2018) A prática de psicodrama interno normalmente deve ser aplicada com a pessoa deitada, sem esforço físico e necessidade de movimentos bruscos, se trata da focalização da atenção nos estímulos internos, na tomada de consciência do que se passa internamente, o paciente pensa, visualiza e vivencia ação mais não a executa, o aquecimento visa aquietar e auxiliar ao desligamento do mundo externo no descarregamento de conflitos intrapsíquicos para mergulhar no mundo interno, vale ressaltar que o tempo de aquecimento depende de cada paciente, para Moreno se refere a complexa mobilização involuntária do sistema neuromuscular, desencadeada por ato voluntário mostrando que fisiologicamente mudanças e adaptações ocorrem.

Psicodrama grupal é uma forma mais abrangente do psicodrama, proposta inicialmente por Moreno, o tema trabalhado tende a ser uma demanda que afeta todos os participantes, onde consiste na presença de apenas um protagonista que se torna um porta voz do grupo e seus egos auxiliares que são compostos pelo restante dos integrantes e de um diretor, papel exercido pelo terapeuta (DIAS, 1987).

O compartilhar ou “Sharing” e a fase de participação terapêutica do grupo aos participantes é solicitado que compartilhe com o protagonista seus sentimentos, emoções a participação do diretor é para que siga para um caminho de críticas é um momento de troca de experiências para que o protagonista tenha a percepção de que a vivência de tal emoção e sofrimento não é unicamente sua e que faz parte da vivência humana (CUKIER, 2018).

Durante a semana da enfermagem foi aplicado um jogo dramático simples com uma porcentagem de funcionários, realizado com balões a equipe deveria escrever em um papel uma dificuldade diária encher e jogar para cima sucessivamente seguindo alguns comandos como a ordem de parada, sequentemente que aleatoriamente cada um escolhesse e desse sua solução a dificuldade, com o intuito de unificar a equipe e que a mesma tomasse consciência da importância de dialogar sobre as demandas de dificuldades em benefício não somente da equipe assim como a demanda atendida pela fundação.

O jogo dramático como todo jogo implica em regras e orientações a serem seguidas, sempre permitindo a aproximação com algum conflito, através do jogo que

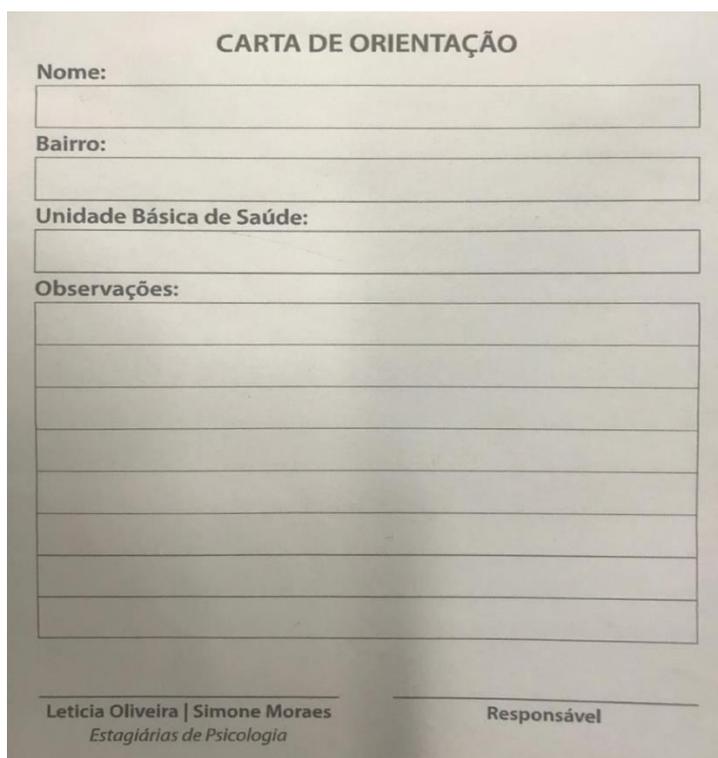
popularmente significa brincar, por isso muito utilizada por ser uma abordagem sutil e descontraída fazendo com que o clima de tensão seja substituído, propondo o abandono da lógica formal para adentrar na lógica de fantasia adentrando ao inconsciente que de outra forma dificilmente seriam percebidos (CUKIER, 2018).

O surgimento do projeto caminho entre a rede, se deu pela observação ativa, dos relatos de pacientes sobre a falta de informação dos serviços oferecidos em prol a prevenção e promoção de saúde, e a partir dessas informações sentimos a necessidade de implantar um serviço de suporte ao paciente que demonstrassem interesse de buscar o auxílio pós a alta hospitalar, em parceria com a secretaria municipal de saúde.

A promoção de saúde, vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos (BUSS, 2000, p.165).

A carta de orientação foi destinada em grande maioria a pacientes mulheres de internação SUS, devido ao melhor acesso ao diálogo e a uma demanda que preenche os requisitos para participação dos grupos do NASF, logo observado que pacientes homens na sua maioria dão entrada em fase terminal ou bem debilitados, foi então através de uma escuta apurada sendo observado o interesse das pacientes e feito a orientação dos serviços preenchido a carta de orientação e entregue na alta.

O Sistema Único de Saúde (SUS) não é e nunca foi único, dualismo tem estado historicamente presente no sistema de saúde nacional, este nasceu com a incumbência de universalizar a assistência e de incluir todos os serviços instalados ou que viessem a ser criados, tanto públicos quanto privados, o aumento da demanda pelos serviços públicos gerou a necessidade de novas formas de dualismo, concretizadas através da implantação de planos de saúde (FRATINI, SAUPE, MASSAROLE, 2008).

**Figura 1 - Modelo da Carta de orientação**

CARTA DE ORIENTAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Unidade Básica de Saúde: \_\_\_\_\_

Observações:


\_\_\_\_\_  
Leticia Oliveira | Simone Moraes  
Estagiárias de Psicologia

\_\_\_\_\_  
Responsável

Fonte: Fundação Hospitalar; Unidades Básicas de Saúde, 2019.

A carta vem com a iniciativa de fazer uma ponte entre a Fundação Hospitalar e as Unidades Básicas de Saúde, a fim de que o paciente chegue aos serviços públicos de saúde, trazendo à tona a promoção de saúde.

### **Considerações Finais**

Com a realização do estágio, buscamos o entendimento das necessidades dos pacientes e seus acompanhantes dentro do âmbito hospitalar de uma forma biopsicossocial, ou seja, trazendo a visão mais humanizada da psicologia abrangendo não somente o sofrimento físico do paciente e sim o indivíduo em toda a sua subjetividade de ser.

O estágio trouxe-nos a oportunidade de vivência real, no dia a dia da saúde pública, do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua ligação com uma Fundação Hospitalar do Sul de Santa Catarina, conexões essas com pontos falhos, onde infelizmente a atenção dada e os suportes oferecidos para os pacientes quase sempre não são suficientes.

Foram-nos apresentadas situações completamente relevantes para pesquisa, os pacientes por parte psicossocial, não possuem auxílio dentro da Fundação, pois a procura em sua maioria é apenas curativa e não preventiva.

Assim conclui-se, pela observação participativa que a falta de informação e orientação da atenção primária, acarreta a procura dos pacientes pelo serviço terciário (hospitalar), na ânsia de aliviar sua dor.

Com isso, fez-se necessário uma intervenção que abrisse caminho entre a rede, e possibilitasse o acesso às informações dos serviços de prevenção à saúde, promovendo esses serviços ofertados pelo SUS.

Apresentamos assim, a carta de orientação, onde pelo contato e comunicação com esses pacientes vamos apresentá-los, informá-los e orientá-los sobre os serviços disponíveis para eles, principalmente do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Possibilitando uma visão mais ampla do Sistema e dando um suporte mais humanizado para a comunidade.

## Referências

- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Sociedade Brasileira de psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, 2011.
- ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. **A psicologia no Brasil: Leitura histórica sobre sua constituição**. São Paulo: EDUC, 2014. *E-book*.
- BARROS, Tânia Martins de. Psicologia e Saúde: Intervenção em Hospital Geral. **Aletheia**, [S. l.], 2002.
- BENEVIDES, Regina. A PSICOLOGIA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: QUAIS INTERFACES?. **Psicologia & Sociedade**, [S. l.], 2005.
- BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras<sup>1</sup>. **Psicologia Ciência e Profissão**, Santa Catarina, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v30n3/v30n3a14.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. (2001). **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF.
- BUSS, Paulo Maechioruri. Promoção de saúde e qualidade de vida. **Ciência e saúde**, Rio de Janeiro, p. 163-177, 2000.
- CASTRO, Elisa Kern; BORNHOLDT, Ellen. **Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional**. [S. l.]: Psicologia Ciência e Profissão, 2004.

- CEZAR, Pâmela Kurtz; RODRIGUES, Patrícia Matte; ARPINI, Dorian Mônica. A psicologia na estratégia de saúde da família: vivências da residência multiprofissional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 35, n. 1, p. 211-224, 2015.
- CUKIER, Rosa. **Psicodrama Bipessoal: sua Técnica, seu Terapeuta e seu Paciente**. 6. ed. São Paulo: Ágora, 2018. v. 6. ISBN 9788571834156.
- DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. **O Psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais**. São Paulo: Estudos de Psicologia, 1998.
- 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**, São Paulo, 2010.
- FRATINI, Juciane Rosa Gaio; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. Referência e contra referência: Contribuição para a Integralidade em Saúde. **Cienc Cuid Saude**, [S. l.], 2008.
- FREITAS, Maria de Fatima Quintal. **Psicologia Comunitária: Professores de psicologia falam sobre os modelos que orientam a sua prática**. 1994. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1994.
- GONÇALVES, Mariana Alves; PORTUGAL, Francisco Teixeira. Análise Histórica da Psicologia Social Comunitária no Brasil. **Psicologia e Sociedade**, Rio de Janeiro, 2016.
- GORAYEB, Ricardo. A Prática da Psicologia Hospitalar. **APICSA - Psicologia Clínica e da Saúde**, [S. l.], 2001
- GUERRA, Jureuda Duarte. Referência Técnica para atuação de Psicólogas (os) nos Serviços Hospitalares do SUS. **CREOP**, Brasília, p. 3-4, 1 jun. 2019.
- ISMAEL, Silvia Maria Cury. **A Prática psicológica e sua Interface com as Doenças**. [S. l.]: Casa do Psicólogo, 2010.
- LIMA, Sheila Maria Lemos *et al.* Caracterização Gerencial dos Hospitais Filantrópicos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], 2004.
- LISBOA, Teresinha Covas. **Breve História dos Hospitais: Da Antiguidade à Idade Contemporânea**. São Paulo: Pró Saúde, 2002.
- MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia; MARTINS, Tatiana Milhomem; CASTRO, Marleide Marques. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, 2012.
- MOSIMANN, Laila Noletto; LUSTOSA, Maria Alice. A psicologia Hospitalar e o Hospital. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, 2011.
- ORNELAS, José Ornelas. Psicologia comunitária: Origens, fundamentos e áreas de intervenção. **Análise Psicológica**, [S. l.], 1997. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v15n3/v15n3a02.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.

PERUCCHI, Juliana *et al.* PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS EM HIV/AIDS: ALGUMAS REFLEXÕES. **Psicologia & Sociedade**, [S. l.], 2011.

REMOR, Eduardo Augusto. Abordagem Psicológica da AIDS Através do Enfoque Cognitivo- Comportamental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, 1999. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279721999000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279721999000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 22 abr. 2019.

DIAS, Victor Silva. **Psicodrama: Teoria e Prática**. 4. ed. rev. São Paulo: Ágora, 1987. 197 p. v. 4. ISBN 97885718328244.

RUDNICKI, Tânia; SANCHEZ, Marantes (org.). **Psicologia da Saúde: a prática de terapia cognitivo comportamental em hospital geral**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Psicologia Social Comunitária e Formação Profissional. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, 2007. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/html/3093/309326391024>. Acesso em: 23 abr. 2019.

SILVA, Rafael Bianchi; CARVALHAES, Flávia Fernandes de. Psicologia e Políticas públicas: impasses e reinvenções. **Psicologia & Sociedade**, Paraná, 2016.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar**. São Paula: Casa do Psicólogo, 2004.

SPINK, Mary Jane. Pesquisas no cotidiano: Recuperando Memórias de Pesquisa em Psicologia Social. **Psicologia e Sociedade**, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/psoc/v19n1/a02v19n1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

VALADARES, Fernanda Naiene Rodrigues *et al.* **APOIO MATRICIAL: METODOLOGIA DE TRABALHO DA EQUIPE NASF NO CARIRI PARAIBANO**. Paraíba: Compartilhando Saberes: Revista Digital da secretária de Estado da Educação de Paraíba, 2015.

WERTHEIME, Michael. **Pequena História da Psicologia**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1972.

XIMENES, Verônica Moraes; BARROS, João Paulo Pereira. PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL: Que contribuições teórico-metodológicas podem dar à práxis do psicólogo comunitário? **Psicologia Argumento**, Curitiba, 2009.

XIMENES, Verônica Moraes; PAULA, Luana Rêgo Colares de; BARROS, João Paulo Pereira. Psicologia Comunitária e Política de Assistência Social: Diálogos Sobre Atuações em Comunidades. **Psicologia Ciência e Profissão**, Ceará, 2009.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. POLÍTICAS SOCIAIS, “TERCEIRO SETOR” E “COMPROMISSO SOCIAL”: PERSPECTIVAS E LIMITES DO TRABALHO DO PSICÓLOGO. **Psicologia & Sociedade**, Rio Grande do Norte, 2007.

## CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE ESCOLA EM TEMPO INTEGRAL

Valnize Irene Werner Felipe<sup>1</sup> e Morgana Prá<sup>2</sup>.

1. Acadêmica do Curso Nutrição da Universidade do Sul de Santa Catarina, (UNISUL), Brasil.
2. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil. Professora e pesquisadora do Curso de Nutrição da UNISUL.

**Resumo:** A alimentação deve suprir as necessidades biológicas, e o comportamento alimentar é reflexo do meio e da realidade social, assim a escola é o local ideal para o desenvolvimento de ações que conduzam para melhorias das condições de saúde e do estado nutricional. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes que frequentam escola em tempo integral. Métodos: Pesquisa com adolescentes matriculados em escolas por tempo integral em um município do Sul de Santa Catarina, onde foi avaliado o consumo de alimentos, classificando-os em três grupos, alimentos in natura e minimamente processados, processados e ultra processados, e o estado nutricional conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde 2007. Resultados: Os adolescentes consomem mais alimentos processados, do que alimentos in natura e minimamente processados ou ultraprocessados e 66,67% apresentou estado nutricional adequado segundo IMC para idade. Estes resultados podem ser reflexo dessa forma de atendimento que propicia uma alimentação saudável.

**Palavras-chave:** Adolescentes. Consumo alimentar. Estado nutricional.

### Introdução

A adolescência (10 e 19 anos) é um estágio de vida em que ocorrem várias transformações fisiológicas, sociais e psicológicas (OMS, 2018). Do ponto de vista fisiológico, essa fase é marcada por um maior anabolismo e aumento de apetite o que propicia o alcance das necessidades energéticas do indivíduo (LOURENÇO; TAQUETTE; HASSELMANN, 2018).

O comportamento alimentar dos adolescentes é reflexo do meio e da realidade social em que estão inseridos. Sabe-se que o alimento não supre apenas as necessidades biológicas, mas que também recebe interferência do meio social, emocional, cultural, religioso, psicológico e econômico (BRASIL, 2014). E a escola é o local ideal para o desenvolvimento de ações que conduzam para melhorias das condições de saúde e do estado nutricional (SILVA *et al.*, 2008).

Os adolescentes, na maioria das vezes, apresentam hábitos alimentares inadequados, alimentam-se geralmente com o objetivo de satisfazer a fome, o paladar, sem se preocuparem com a qualidade nutricional dos alimentos. Os alimentos processados e ultra processados, sejam eles prontos ou pré-prontos para o consumo, são alimentos mais palatáveis, duráveis e atraentes, e têm sido amplamente consumidos (BIELEMANN, 2015). Dessa forma, os adolescentes em geral consomem uma alta quantidade desses alimentos e uma baixa quantidade de frutas, legumes e verduras, ou seja, obtêm uma alimentação rica em açúcares e gorduras, e deficiente em fibras, vitaminas e minerais (TAVARES, 2014).

O consumo alimentar inadequado, influenciado dentre outros fatores, pelo aumento da produção alimentos processados e ultra processados, é uma das principais causas da pandemia de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis na atualidade. No Brasil, o processo de transição alimentar e nutricional demonstra que as refeições elaboradas em casa, os alimentos *in natura* e minimamente processados e alimentos regionais estão sendo substituídos pela ingestão de alimentos industrializados, ultra processados, de qualidade nutricional inferior ao conjunto dos alimentos considerados adequados (LOUZADA *et al.*, 2015).

O ministério da saúde através do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), valoriza a atenção na qualidade da alimentação, com recomendações voltadas à diminuição na ingestão de alimentos processados e ultra processados. Reforça que uma alimentação adequada e saudável precisa ser balanceada, deve priorizar os alimentos *in natura* e minimamente processados, e limitar o consumo de alimentos ultra processados. Além disso, as recomendações consideram as circunstâncias que envolvem o ato de comer, valorizando a maior interação social e o prazer que a alimentação proporciona.

Diante disto, e considerando que os hábitos alimentares inadequados na adolescência representam fator de risco para a obesidade e outras doenças na vida adulta, é essencial o estímulo precoce para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis (MADRUGA *et al.*, 2012). Assim a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como meta a implantação de práticas alimentares adequadas e saudáveis, envolvendo um conjunto de ações que buscam proporcionar práticas alimentares adequadas nutricionalmente e que sejam condizentes com os aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos e coletividades. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) integra estas ações em conjunto com a regulação de alimentos e

incentivo à criação de ambientes nas escolas como local de promoção para alimentação saudável (BRASIL, 2012).

Nas escolas, as ações de EAN estão entre os objetivos principais do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), servem de auxílio aos escolares na adoção voluntária de escolhas alimentares saudáveis, pois devem incluir alimentos de todos os grupos alimentares, bem como alimentos provenientes da agricultura familiar (BRASIL, 2006). Nesse contexto, vê-se a necessidade da realização de trabalhos que avaliem o consumo alimentar e o estado nutricional, e então traçar um panorama geral e possibilitar a elaboração de medidas educativas para essa população. E o objetivo do presente estudo foi correlacionar o consumo de alimentos processados e ultra processados com o estado nutricional de adolescentes.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de uma pesquisa transversal, observacional e descritiva, de natureza quantitativa. A população alvo é constituída de adolescentes, estudantes de escolas municipais em uma cidade ao sul de Santa Catarina, que em contra turno escolar frequentam uma entidade de assistência social, assim permanecendo em ambiente escolar por tempo integral. Esta instituição atua sem fins lucrativos, atende somente crianças e adolescentes de baixa condição socioeconômica. A instituição oferece atividades esportivas, culturais e educativas, como informática, prática de esportes, recreação, oficinas de cultura e arte e atividades de reforço escolar. O presente estudo foi autorizado em 28/08/2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Sul de Santa Catarina, sob protocolo número 2.847.907.

A pesquisa foi efetivada no mês de setembro de 2018, durante dois dias, nos períodos matutino e vespertino. O perfil sócio demográfico foi investigado por meio de um questionário autoaplicável e o consumo alimentar foi levantado a partir de questionário de frequência alimentar também autoaplicável, adaptado de Colucci, 2004, onde os alimentos investigados foram avaliados por grupos alimentares, estratificados conforme classificação de Monteiro, 2016 alimentos *in natura* e alimentos minimamente processados; alimentos processados; e alimentos ultra processados.

Para a aplicação do questionário foram formados grupos com no máximo oito adolescentes, que responderam ao questionário sentados em torno de uma mesa, foram orientados sobre o procedimento e a forma como deveria ser preenchido o

questionário. Após a aplicação do questionário foram aferidos os dados antropométricos, pela acadêmica pesquisadora devidamente treinada.

A coleta dos dados antropométricos foi efetuada de forma individual em local privado, sendo o peso aferido em balança eletrônica portátil da marca Wiso® com capacidade de 180kg (graduação 100g) e a altura em estadiômetro portátil da marca Sanny® com capacidade de medição de 115 a 210 cm e tolerância de  $\pm 2$ mm. Nesta ocasião os adolescentes vestiam roupas leves e permaneceram de pés descalços e em posição ortostática. As medidas foram registradas em planilha eletrônica do Excel e posteriormente transcritas para o software WHO Anthro Plus para classificação do estado nutricional. Os dados antropométricos foram classificados de acordo com os pontos de corte da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2007<sup>13</sup>, em IMC/idade e altura/idade.

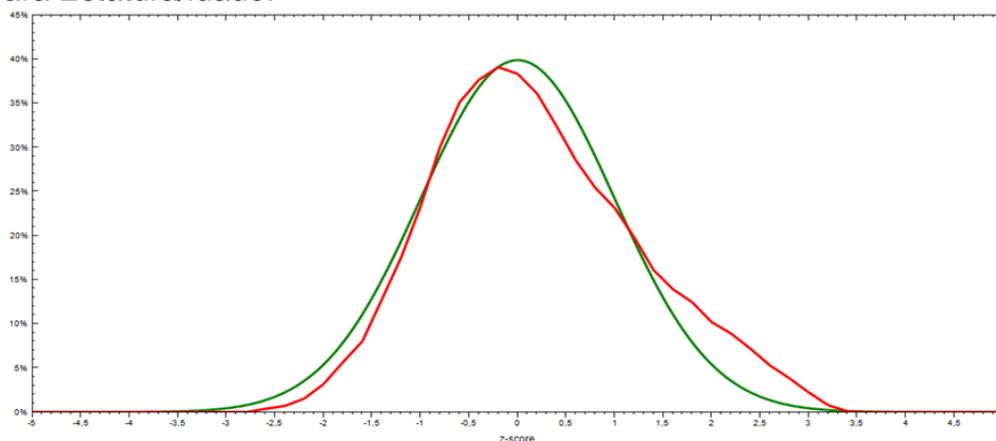
Os dados foram tabulados no programa Microsoft® Office Excel 2016, e a análise estatística foi realizada utilizando o programa estatístico *GraphPad Prism* (versão 7.03). As análises comparando os grupos foram determinadas por variância (ANOVA) de duas vias, seguida pelo teste de *post hoc* de Tukey. Os resultados foram apresentados em média, e a significância estatística foi considerada para valores de  $p < 0,05$ .

## Resultados e discussão

Foram avaliados 93 adolescentes de escolas públicas, com idade média de  $12 \pm 1,5$  anos, mínima de 10 anos e máximo de 17 anos, onde 53,7% eram do sexo masculino. A maioria destes residia no perímetro urbano (87,1%) e tinham pais que trabalhavam fora de casa, sendo 88,2% das mães e 89,4% dos pais.

O estado nutricional dos adolescentes foi classificado em estatura adequada para idade em 100% dos adolescentes avaliados. E conforme dados da análise coletiva comparando com a curva padrão da OMS (gráfico 1), é possível observar que apenas uma pequena proporção de adolescentes apresenta estatura acima da média.

**Gráfico 1** - Curva de comparação com todos os adolescentes e curva padrão da WHO para Estatura/idade.

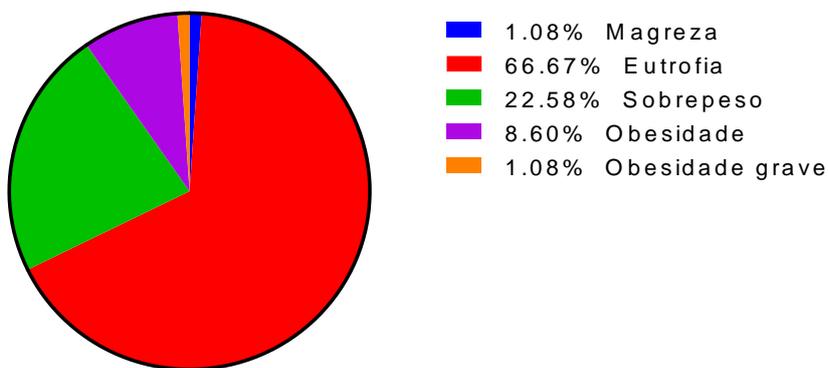


Fonte: Anthro Plus, 2018.

■ 93 adolescentes da amostra  
■ Curva padrão WHO

Em relação à classificação por IMC para idade a maioria dos adolescentes foram classificados como adequado com 66,67%, e ainda 22,58% em sobrepeso, conforme gráfico 2. E pode-se observar conforme comparação com a curva padrão da OMS uma tendência a sobrepeso (gráfico 3).

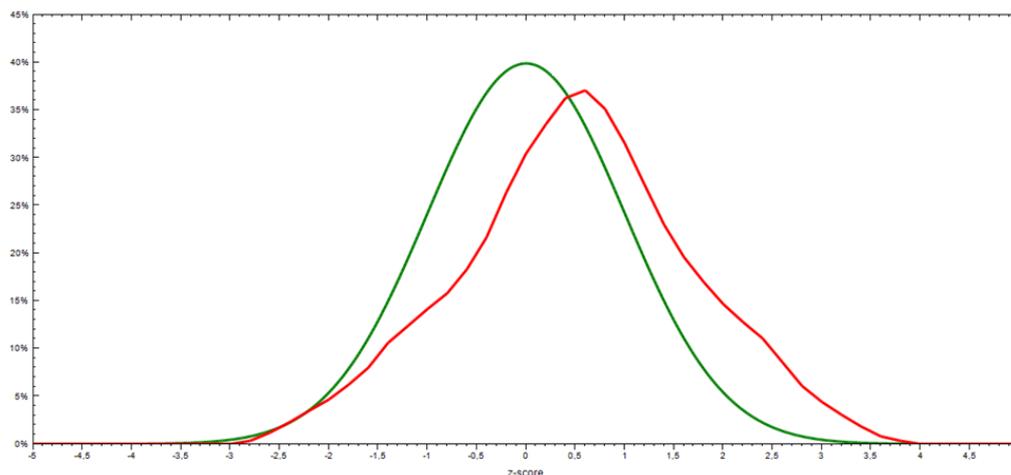
**Gráfico 02** - Classificação do estado nutricional dos adolescentes referente ao IMC/idade.



Total=93

Fonte: Autoras, 2018.

**Gráfico 03** - Curva de comparação com todos os adolescentes e curva padrão da WHO para IMC/idade.



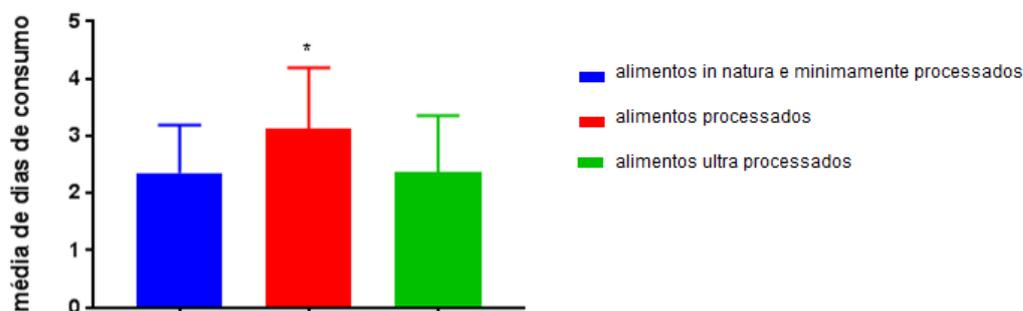
Fonte: Anthro Plus, 2018.

■ 93 adolescentes da amostra  
■ Curva padrão WHO

A maior parte dos adolescentes avaliados apresentaram estado de eutrofia na avaliação antropométrica, entretanto este fato não garante total equilíbrio nutricional. Pois, segundo COSTA; VASCONCELOS; CORSO, 2012, estar em eutrofia antropométrica não é uma característica que garanta saúde aos indivíduos. Independente do consumo de energia, o hábito alimentar pode estar fornecendo apenas calorias e não micronutrientes, levando à deficiência do desenvolvimento corporal e futuramente pode desencadear doenças crônicas. Assim, o fato de grande parte dos adolescentes pesquisados estarem em estado nutricional de eutrofia pode estar relacionado à atividade física, lazer em grupo entre outros, incentivados e ofertados na escola e na instituição contra turno.

Para a análise do consumo alimentar, os resultados mostram que entre os adolescentes avaliados, os alimentos minimamente processados foram consumidos em média 2,3 dias na última semana, e que os alimentos processados e ultra processados foram consumidos em uma média de 3,1 e 2,3 dias, respectivamente. Comparando o consumo entre as categorias de processamento, foi encontrado que consumo de alimentos processados é estatisticamente maior que o consumo de alimentos minimamente processados e ultra processados, apresentando um valor de  $p=0,0001$  em ambas as comparações (Gráfico 4).

**Gráfico 4** - Consumo alimentar dos adolescentes conforme classificação do Guia Alimentar.



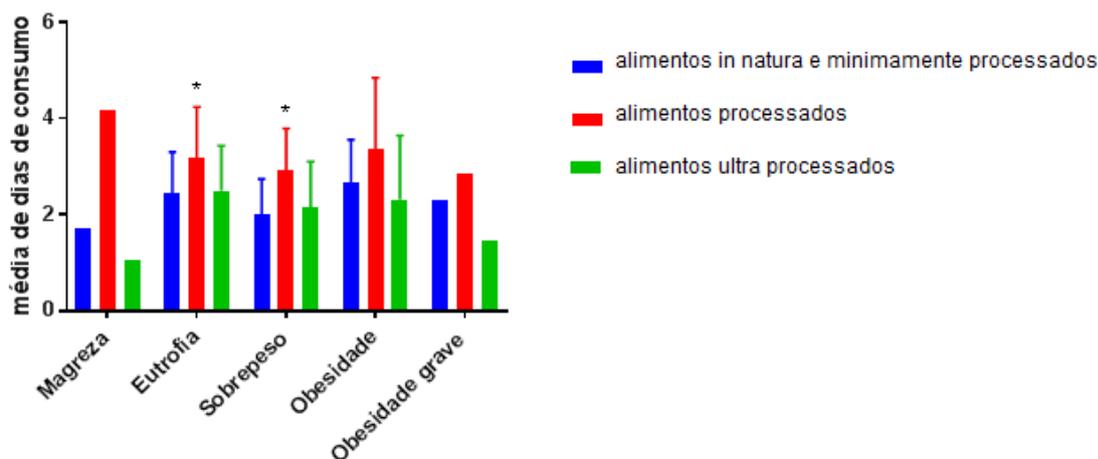
Fonte: Autoras, 2018.

Esta alimentação com menor consumo de alimentos ultra processados, pode ser explicada devido grande parte da alimentação destes adolescentes ser realizada na escola, pois estes frequentam escola regular durante quatro horas/dia, onde recebem uma refeição, através do PNAE cuja política prevê que os cardápios deverão oferecer, no mínimo, três porções de frutas e hortaliças por semana (200g/aluno/semana). E ainda na instituição contra turno, permanecem por cinco horas/dia e recebem outras duas refeições, almoço e lanche, estas refeições tem qualidade garantida por ser supervisionada pela nutricionista da instituição, seguir as normas no PNAE e contar com alimentos da agricultura familiar.

Ressalta-se também que não existe cantina no seu interior, nem mesmo lanchonete ou qualquer outro comercio de alimentos no seu entorno. O fato de não ter acesso a cantinas ou comércio durante o período escolar, contribui para manutenção de hábitos saudáveis de alimentação, pois segundo D' Avila, Kirsten, 2017, a presença de cantinas escolares, dentre outros fatores, contribui para o alto consumo de ultraprocessados por adolescentes (MELLO; MORIOMOTO; PATERNEZ, 2016).

Ao analisar o consumo alimentar dos adolescentes classificados pelo estado nutricional foi observado (gráfico 5) que os adolescentes eutróficos e em sobrepeso consomem mais alimentos processados do que minimamente processados ou ultra processados ( $p < 0,05$ ). E nos demais grupos não foi observado uma diferença estatística entre os tipos de alimentos consumidos devido ao menor número de adolescentes nestes grupos.

**Gráfico 5** - Estado nutricional e consumo alimentar dos adolescentes.



Fonte: Autoras, 2018.

Semelhante a este estudo, pesquisa efetuada por Zanirati *et al.* (2014), com alunos do 1º ao 6º ano (6 a 14 anos) de uma escola municipal de Belo Horizonte, constatou que a maior permanência no ambiente escolar proporcionou melhor perfil alimentar e favoreceu a prática de atividade física entre os estudantes pesquisados, o que justifica e incentiva a implantação de mais programas de escola em período integral. A ampliação da jornada educativa e a inclusão de almoço e lanches em escolas pode contribuir para a implementação de políticas que estimulem a introdução de hábitos saudáveis de vida e conseqüentemente maior atenção nos cuidados com os estudantes.

E diferente do presente estudo, Pereira *et al.* (2017), realizaram em 2013 a avaliação de hábitos alimentares de 59 adolescentes, na faixa etária entre 13 e 16 anos, em escola regular, sem período integral, no município de Lavras, Minas Gerais, e identificou elevado consumo de alimentos altamente calóricos, ricos em açúcares simples, sódio e gorduras (doces, lanches tipo *fast food* e refrigerantes) e baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Todos relataram ter o hábito de consumir doces e guloseimas, sendo que 40,68% deles afirmaram consumir três ou mais vezes por dia. Os lanches tipo *fast food* também estiveram presentes na dieta de todos os estudantes, sendo que 16,95% relataram consumir esse tipo de alimento três ou mais vezes por dia. O consumo de refrigerantes pelo menos duas vezes ao dia foi relatado por 35,59% dos adolescentes. Em contrapartida, apenas 23,73% dos adolescentes

relataram consumir frutas três ou mais vezes ao dia e 13,56% consumiam verduras e legumes com a mesma frequência.

Estas informações são relevantes, pois embora as pessoas tenham grande responsabilidade pelas suas escolhas alimentares, é fundamental reconhecer que o ambiente em que o adolescente está inserido condiciona as suas escolhas, podendo ser a oportunidade para adoção de uma alimentação saudável e adequada. Sendo assim, reconhece-se a importância de políticas públicas que englobem tanto as ações de informação e educação dos indivíduos quanto à promoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável (GUSE; BUSNELLO; FRANTZ, 2017; PEREIRA; PEREIRA; ANGELIS, 2017).

A partir dos resultados apresentados, ficou evidenciado a importância de atividades voltadas à educação alimentar e nutricional de adolescentes no ambiente escolar, utilizando diferentes recursos pedagógicos, e integrando escola, família e comunidade na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

As limitações deste estudo são devido a forma de obtenção dos dados sobre consumo alimentar, através de questionário de frequência alimentar com lista de alimentos pré-definida, e este depender da memória, e interesse do adolescente avaliado em responder adequadamente. E ainda por não ter sido avaliado consumo calórico diário e consumo de alimentos na escola e/ou em casa.

### **Considerações finais**

No que concerne ao consumo alimentar, encontrou-se entre os adolescentes, um consumo maior de alimentos processados em relação à *in natura* e minimamente processados, bem como aos ultra processados. E a grande maioria dos adolescentes apresentou estado nutricional eutrófico.

Este panorama pode ser reflexo do atendimento em escola em tempo integral, as quais são modelos contribuintes para qualidade em saúde do adolescente e da população em geral uma vez que oportuniza a aquisição de bons hábitos evitando desordens e problemas de saúde na vida adulta. Ressalta-se a importância de implementar programas de educação alimentar e nutricional de adolescentes no ambiente escolar, mas também expandindo para família e comunidade.

## Referências

BIELEMANN, Renata M *et al.* Consumo de alimentos ultra processados e impacto na dieta de adultos jovens. **Revista de Saúde Pública**, v.49, n.28, mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2012. [acesso em 2018 out 18]. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnan>>.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.010**, de 08 de maio de 2006.. [acesso em 2018 out 18]. Disponível em: < <http://mds.gov.br/compra-da-agricultura-familiar/pnae>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população Brasileira**. 2. ed. Brasília, 2014. [acesso em 2018 Set 10]. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)>.

COLUCCI, Ana Carolina Almada; PHILIPPI, Sonia Tucunduva; SLATER, Betzabeth. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.7, n.4, dec. 2004.

COSTA, Larissa da Cunha Feio *et al.* Fatores associados ao consumo adequado de frutas e hortaliças em escolares de Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.28, n.6, p.133–42, jun. 2012.

D'AVILA, Helen Freita; KIRSTEN Vanessa Ramos. Consumo energético proveniente de alimentos ultra processados por adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v.35, n.1, p.54-60, 2017.

guse, Dionéia Emanoele Carlesso; BUSNELLO, Maristela Borin; FRANTZ, Ligia Beatriz Bento. Consumo de alimentos processados e ultraprocessados no lance de escolares. UNIJUI, Rio Grande do Sul: XXV **Seminário de Iniciação Científica**; 2017.

LOURENÇO, Ana Maria; TAQUETTE, Stella R; HASSELMANN, Maria Helena. Avaliação nutricional: antropometria e conduta nutricional na adolescência. **Revista Adolescência & Saúde**, v.8, n.1, p.51-8, jan-mar. 2011.

LOUZADA, Maria Laura Costa *et al.* Alimentos ultra processados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.49, n.38, 2015.

MADRUGA, Samanta Winck *et al.* Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.2, p.376-86, 2012.

MONTEIRO. Carlos Augusto *et al.* O sistema alimentar: classificação dos alimentos: saúde pública: nova: a estrela brilha. **World Nutrition**, v.7, n.1-3, p.28-40, 2016.

MELLO, Aline Veroneze; MORIOMOTO, Juliana Masami Morimoto, PATERNEZ, Ana Carolina Almada Colucci. Valor nutritivo de lanches consumidos por escolares

de ultra processamento de alimentos e doenças crônicas não transmissíveis: implicações para políticas públicas. **Revista Ciências & Saúde**, v.9, n.2, p. 70-5, mai-ago. 2016.

Organização Mundial De Saúde. **Growth reference data for 5-19 years, 2007**. [acesso em 2018 Jun 18]. Disponível em: < <https://www.who.int/growthref/en/>>.

PEREIRA, Tamara de Souza; PEREIRA, Rafaela Corrêa; ANGELIS-PEREIRA, Michel Cardoso. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 427-35, 2017.

SCMITZ, Bethsáida de Abreu Soares *et al.* A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, p.312-322, 2008.

TAVARES, Letícia Ferreira *et al.* Padrões alimentares de adolescentes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) **Caderno de Saúde Pública**, v.30, n.12, p.1-13, dez. 2014.

ZANIRATI, Viviane Ferreira; LOPES, Aline Cristine Souza Lopes, SANTOS, Luana Carolina dos Santos. Contribuição do turno escolar estendido para o perfil alimentar e de atividade física entre escolares. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.35, n1, p.38–45, 2014.

## DISTÚRBIOS DO SONO EM ACADÊMICOS

**Carolina Giani de Azevedo de Souza<sup>1</sup> ; Camila Kuehl<sup>2</sup> ; Mickael Ribeiro Mendes<sup>3</sup> ;  
Cláudio Sérgio da Costa<sup>4</sup> ; Adalberto Alves de Castro<sup>5</sup>**

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

<sup>2</sup> Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde-  
camilakuehl17@hotmail.com

<sup>3</sup> Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde (NEAS) - Centro Universitário Barriga Verde-  
micka\_ribeiro17@hotmail.com

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

<sup>5</sup> Núcleo 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. Um boa noite de sono equilibra funções hormonais e a falta dele pode causar prejuízos à saúde, como a indisposição, sonolência excessiva, estresse e demais distúrbios. Ele está também relacionado à concretização do conhecimento, ou seja, é durante o sono que a informação é armazenada. O objetivo deste estudo é analisar pesquisas por meio da revisão sistemática, no intuito de avaliar a relação da qualidade do sono com o desempenho dos estudantes. Contudo, o presente estudo revelou uma grande quantidade de estudantes e indivíduos com má qualidade do sono e, conseqüentemente, alterações no cotidiano. Há de se considerar algumas limitações nesta revisão, justificada pela ausência de estudos qualitativos empíricos, gerando uma necessidade de publicações neste sentido.

**Palavras-chave:** Sono. Acadêmicos. Distúrbios.

### Introdução

Na sociedade atual a qualidade do sono vem se tornando uma situação endêmica, podendo se fazer relações epidemiológicas partindo de fatores como a obesidade, fumo, sedentarismo, e o consumo de álcool e café. Os distúrbios se tornaram uma preocupação de médicos e administradores da área da saúde pública atingindo índices crescentes como decorrer das décadas. De acordo com Genta et al., os distúrbios do sono, associados à obesidade, também causam déficit cognitivo, dificuldade de concentração e irritabilidade.

É importante ressaltar que os efeitos dos distúrbios do sono não se restringem ao período noturno, mas podem se estender ao longo do dia e, conseqüentemente, diminuir a qualidade de vida dos indivíduos

afetados. É estimado que a prevalência da insônia esteja entre 30% e 50%, sendo, uma das maiores queixas mais frequentes da população, enquanto a prevalência da insônia crônica está em cerca de 10%. O sono tem papel decisivo na consolidação da memória, sugerindo dessa forma, que o mesmo facilita o processamento de novas informações, de modo que a privação do sono, mesmo que parcial, pode ter efeito negativo na aprendizagem (SEGUNDO *et al.*, 2017 p. 2).

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 conseqüente aumento do número de acidentes. (STEFANIE, IRAWATY, 2019 p. 2).

O sono pode ser definido como o estado de inconsciência do qual a pessoa pode ser despertada por estímulo sensorial ou por outro estímulo e é dividido em múltiplos estágios que variam do sono muito leve ao muito profundo, além de também ser categorizado em dois tipos, o sono de ondas lentas e o com movimentos rápidos dos olhos (REM), (HALL, 2011). De acordo com Soares *et al.*, (2014), devido às diversas mudanças que o aluno encontra ao ingressar no Ensino Superior, a adaptação pode ser dificultada pois, além das expectativas criadas pelo discente, existem mudanças críticas que dizem respeito à vida no ambiente universitário: as matérias seguem com mais flexibilidade, cada aula acontece de maneira menos sequenciada do que na escola, além de traçar uma relação entre o que foi ensinado em sala e o que ocorre fora dela.

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 conseqüências 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 amizade 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). Na adolescência, a puberdade provoca inúmeras mudanças no organismo e no comportamento que modificam os horários de dormir e acordar tornando-os mais tardios. Por exemplo, os horários preferenciais para dormir ocorrem após as 23 horas e para acordar após as 9 horas. Por outro lado, os horários escolares não acompanham esse atraso, pois em várias escolas quando o aluno atinge o 1<sup>a</sup> ano do ensino médio costuma-se adotar o horário matutino para os mesmos, andando na contramão das modificações orgânicas do adolescente (LOUZADA, MENNA-BARRETO, 2007).

### **O sono**

Segundo Hall (2011, p. 761), o sono é definido como o estado de inconsciência do qual a pessoa pode ser despertada por estímulo sensorial ou por outro estímulo e é dividido em múltiplos estágios que variam do sono muito leve ao muito profundo, além de também ser categorizado em dois tipos, o sono de ondas lentas e o com movimentos rápidos dos olhos (REM).

Por consequência da privação de sono, os seguintes sintomas físicos foram relatados: 25% ardência nos olhos e pálpebras pesadas, 23% dor de cabeça, 21% fadiga, 16% dores corporais, 15% aumento na fome. É importante ressaltar que nesta questão e na seguinte foi permitido marcar mais de uma opção O sono é um estímulo

fisiológico que possui diversas funções nos organismos vivos. Entre elas, ele está envolvido em diversos comportamentos, como a consolidação da memória, na aprendizagem, e no controle de comportamentos sociais (WANG *et al.*, 2011).

Para tanto, é indispensável que se durma a quantidade ideal de horas por noite, para que os benefícios do sono sejam realmente efetivos. Lahorgue Nunes (2001), afirma que o tempo de sono de cada indivíduo é estabelecido no período perinatal. Tais parâmetros citados e simplificados pelo autor referente a duração do sono desde o recém-nascido até a adolescência, podem ser contemplados no quadro 1.

**Quadro 1 – Parâmetros do sono conforme idade**

Idade	Tempo total sono/24h	Sono diurno	Sono noturno
RN prematuro	22	Sim	ciclagem do sono independe de noite /dia
RN termo	16,5	Sim	ciclagem do sono independe de noite /dia
1 mês	15,5	Sim	ciclagem do sono inicia a relacionar-se com noite/dia
3 meses	15	Sim	ciclagem do sono mais relacionada à noite/dia
6 meses	14,2	Sim. diurna inicia a consolidar	Vigília dois longos períodos com uma interrupção
12 meses	13,7	Sim, 2 sextas	consolidação sono noturno
2 anos	13	Sim, 1-2 sextas	consolidação sono noturno
5 anos	11	Não	somente
10 anos	9,7	Não	somente
Adolescência	8,5	Não	somente

Fonte: Nunes, 2001

O sono alterna-se em diversos estágios, estes foram descobertos por Harvy e Loomis, em 1937, quando realizaram o registro do eletroencefalograma (EEG) em humanos durante a noite (MARTINS; MELLO; TUFIK, 2001).

Harvy e Loomis demonstraram que o sono consiste de alternância de estágios que poderiam ser diferenciados pelo seu padrão de EEG, e que estes estágios aparecem espontaneamente sob orientação de algum mecanismo regulatório do sistema nervoso central (MARTINS; MELLO; TUFIK, 2001 p.2).

Dormir pouco ou irregularmente pode confundir o relógio biológico, deixando-nos com a sensação de cansaço, reduzindo a capacidade de trabalho, gerando mau humor, menor capacidade de concentração,

e maior o risco de acidentes” distúrbios do sono chegam a expressiva marca de 20% da população mundial (ABRAMS, 2015).

Jovens com problemas de sono apresentam níveis elevados de fadiga, falta de energia, dores de cabeça e de estômago e pior saúde, quando comparados a indivíduos normais. Tais complicações ocorrem, pois, a irregularidade do padrão do sono pode acarretar diversas repercussões para o ser humano, como o mau funcionamento cognitivo, uma propensão de alterações no metabolismo e no sistema endócrino, como demonstrado por (CASTILHO *et al.*, 2015 p.114).

Além disso, dentre os sintomas psicológicos e cognitivos, evidenciou-se 25% irritação, 18% ansiedade, 16% falta de concentração, 9% instabilidade emocional e desmotivação e, finalmente, 7% dificuldade de entendimento, o que correlacionou com os achados de Killgore *et al.*, (2008 p. 517).

Atualmente há uma discrepância considerável quanto ao assunto sono. Trata-se de uma constante batalha entre ficar acordado e descansar. Por isso, diante da tecnologia moderna, para auxiliar a espécie humana, criaram-se as substâncias inibidoras e indutoras do sono, além daquelas que já se encontravam na natureza e eram utilizadas pelos antigos, esta exposição à luz elétrica e o uso de aparelhos de entretenimento como o computador, a televisão e o videogame, por exemplo, que incentivam os indivíduos a atrasarem seus horários de dormir. Passando a ser uma alternativa, que, apesar de parecer a solução do problema da falta de tempo para a realização das tarefas, pode trazer problemas sérios à saúde, interferindo negativamente no que se deseja realizar na vigília (BRANDT *et al.*, 2018).

### **Procedimentos Metodológicos**

Nesse trabalho adotou-se como metodologia de pesquisa a revisão sistemática. As revisões sistemáticas são úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente, os quais podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (KHAN *et al.*, 2003; SAMPAIO; MANCINI, 2007). Os dados aqui apresentados foram retirados a partir de leituras, com o objetivo de apresentar um resumo do tema do presente trabalho mediante métodos de aplicação e avaliação dos resultados obtidos.

A busca por dados teve como foco as bases de dados do Google Acadêmico a partir das seguintes palavras-chaves: ‘sono’, bem como uma busca na base de dados EBSCO com as seguintes palavras-chaves: ‘sono’, “universitários” e “distúrbios”.

Inicialmente foram localizados 58 artigos. Após análise dos títulos e dos respectivos resumos 42 artigos foram excluídos por não contemplarem resultados relacionando o ingresso ao meio acadêmico com modificações no ciclo vigília e ou comportamentos ligados tais hábitos que pudessem comprometer a saúde do indivíduo. Restando para análise final, 15 artigos, que foram incluídos na pesquisa por serem estudos que possibilitaram determinar um padrão de sono irregular, decorrente da falta de horário habitual para dormir e uma carga horária curricular extensa, fatores estes que refletiram diretamente na qualidade e quantidade de sono do acadêmico ingressante.

### **Resultados e Discussão**

Na base de dados utilizada, foram buscados artigos que obtivessem análises sobre tais fenômenos que acarretassem um comportamento negativo, tanto para a condição física quanto mental e emocional do indivíduo. Estes se apresentam em fase de profissionalização como apresentado por Fernandez e Rodrigues; (1993) em nível superior onde maioria são jovens com menos de 25 anos em transição entre a adolescência e a idade adulta. Vale também levar em conta, o fato de que passam por perdas quanto ao processo evolutivo normal, exemplos importantes são a saída da casa dos pais e a separação do círculo de amigos e familiares. Tais mudanças trazem consigo um amadurecimento importante assim como o fortalecimento da personalidade. Porém, para determinados jovens estes podem ser interpretados como motivo para desencadear situações de crises manifestando-se através de sintomas depressivos, alcoolismo, dificuldades no processo de aprendizagem, bem como relacionamentos pessoais desagradáveis e muitas vezes prejudiciais e isolamento.

Assim como citado por Wang *et al.* (2011), o sono é um estímulo fisiológico que possui diversas funções no organismo, onde estas vale ressaltar ações como a consolidação da memória, na aprendizagem, e no controle de comportamentos sociais do indivíduo.

Segundo Abrams (2015), a ação de dormir pouco ou irregularmente tende a confundir o relógio biológico, levando a sensação de cansaço, reduzindo como consequência, a capacidade de trabalho, de concentração gerando também mau humor, e um aumento considerável no risco de acidentes. Tais distúrbios já atingem a marca expressiva de 20% da população mundial, cujo possuem algum destes distúrbios em algum nível. Entretanto, é vero ressaltar a discrepância colocada por Brandt *et al.* (2018), onde se mostra considerável em relação ao assunto sono.

Podendo ser classificada como uma constante batalha entre o ato de ficar acordado e descansar.

Por isso, diante da tecnologia moderna, onde auxilia a espécie humana, é notório que possui como consequência, a criação de substâncias inibidoras e indutoras do sono, onde além daquelas que já se encontravam na natureza eram utilizadas pelos antigos, esta exposição à luz elétrica e o uso de aparelhos de entretenimento como o computador, a televisão e o videogame, que incentivam os indivíduos a atrasarem seus horários de dormir, criando uma dimensão contrário ao que seria um marco inicial para uma rotina equilibrada. É sabido também, que um número significativo de jovens, apresentam sinais como altos níveis de fadiga (física e mental) além de dores agudas e por vezes crônicas de cabeça, estomago, baixas significativas no sistema imunológico quando comparados a indivíduos que possuem uma rotina normal. Segundo Castilho *et al.* (2015), além de tais complicações podem ser listadas uma maior propensão de alterações nas funções do sistema endócrino e no metabolismo, tanto das funções naturais do organismo quanto de medicamentos que porventura o indivíduo venha a usar.

### **Considerações Finais**

O presente trabalho teve como objetivo analisar o padrão irregular de sono dos acadêmicos ingressantes no ensino superior, afim de traçar um perfil de investigação dentro dos comportamentos mostrados onde estes tendem a acarretar maiores prejuízos a saúde física, mental e emocional uma vez, que tais desregulações no ciclo circadiano tendem a resultar em desníveis na excreção hormonal, elevação dos níveis de ansiedade. Este grupo tende a apresentar maior índice de privação de sono devido a transição da vida escolar para a vida acadêmica, passando a frequentar um meio que naturalmente exigirá um maior comprometimento do ingresso para com as atividades da grade curricular. Contudo, em sua maioria terram também de passar pelo processo natural de saída da casa dos pais, distanciamento de alguns grupos de amigos e desenvolvimento da individualidade. Há de se considerar algumas limitações nesta revisão, justifica cada pela ausência de estudos qualitativos empíricos, gerando uma necessidade de publicações neste sentido.

## Referências

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

BRANDT, Taila Tairini *et al.* Os efeitos neuropsicológicos da privação de sono em estudantes do ensino médio e técnico profissionalizante do IEE Annes Dias. **Revista interdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão**, v. 6, n. 1, p. 67-75, 2018.

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, Ana T. *et al.* Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. **Neurobiologia**, v. 73, n. 1, p. 35-39, 2010.

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

DRAGER, Luciano F. *et al.* 1º Posicionamento Brasileiro sobre o Impacto dos Distúrbios de Sono nas Doenças Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 2, p. 290-340, 2018.

GENTA, PR. **Como Prevenir os Distúrbios do Sono**. Disponível em:<https://www.hcor.com.br/materia/como-prevenir-os-disturbios-do-sono/>. Acesso em 11 jan. 2019.

HALL, John E. **Guyton e Hall tratado de fisiologia médica**. Elsevier Brasil, 2017.

KANDEL, E.R. *et al.* **Princípios de Neurociências**. 5 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

KILLGORE, W.D.S. *et al.* Sleep deprivation reduces perceived emotional intelligence and constructive thinking skills. **Sleepmedicine**, v. 9, p. 517-526, jul. 2008.

KHAN, Khalid S., *et al.* *Five steps to conducting a systematic review*. **Journal of the royal society of medicine**, v.96, n.3, p.118-121.2003.

LOUZADA, F.; MENNA-BARRETO, Luiz. **O sono na sala de aula: tempo escolar e tempo biológico**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2007.

LUZ, Adriana *et al.* Stress e percepção do rendimento acadêmico no aluno do ensino superior. In: **Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia**. 2009. p. 4663-4669.

MARTINS, Paulo José Forcina; MELLO, Marco Túlio de; TUFIK, Sergio. Exercício e sono. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 28-36, 2001.

OLIVEIRA, Camila Christina Santos, *et al.* Sleep Disorders Impair Attaining Ideal Cardiovascular Health. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 112. n. 6. p. 807-808, 2019.

PEREIRA, Barbara Hellen; BIANCHETTI, Paula. ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO EM ACADÊMICOS EM FASE FINAL DO CURSO DE FISIOTERAPIA ATRAVÉS DO ÍNDICE DE PITTSBURGH. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 12, 2018.

SEGUNDO, Luiz Vieira Gomes *et al.* Aspectos relacionados à qualidade do sono em estudantes de medicina/features related to quality of sleep in medical students. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 21, n. 3, 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.

WANG, Gordon, *et al.* *Synaptic plasticity in sleep: learning, homeostasis and disease.* **Trends in neurosciences**, 2011, v.34, n. 9, p. 452-463.

## ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO: REVISÃO NARRATIVA

**Clenira de Noni<sup>1</sup>; Évelyn Machado Ilibio<sup>2</sup>; Jussara Aguiar Fuchter<sup>3</sup>; Lavinya Oliveira Buss<sup>4</sup>; Thuany Francelino<sup>5</sup>; Greice Lessa<sup>6</sup>; Lucas Corrêa Preis<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Discente do curso de graduação em Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: cleniradenoni73@gmail.com.

<sup>2</sup>Discente do curso de graduação em Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: evelynmachado321@gmail.com.

<sup>3</sup>Discente do curso de graduação em Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: sara-bn1@hotmail.com

<sup>4</sup>Discente do curso de graduação em Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: lavinya\_tms@hotmail.com

<sup>5</sup>Discente do curso de graduação em Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: thuany\_sc@hotmail.com

<sup>6</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: greicelessa@hotmail.com

<sup>7</sup>Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: lucaspreis@yahoo.com

**Resumo:** É compreendido que a saúde mental não é vista mais como antigamente e sim, que a Reforma Psiquiátrica proporciona maiores e melhores mecanismos para se trabalhar com pacientes portadores de transtornos mentais. E a enfermagem desenvolve papel significativo quanto aos cuidados ofertados a esse usuário. O objetivo do presente foi identificar por meio da literatura produzida quais cuidados a equipe de enfermagem deve prestar a este paciente e qual a percepção da mesma quanto a isso. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados IBICS - ES, LILACS, SCIELO, MEDLINE, SESSP-CTDPROD e BDEFN a partir dos descritores “esquizofrenia” e “cuidados de enfermagem”. Os resultados mostraram grande importância na existência de vínculo entre profissional e paciente, trazendo nele uma confiança do mesmo ao profissional. O mesmo também transpareceu a importância das abordagens grupais, no qual fornece um meio de escuta aos familiares e pacientes.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia. Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental.

### Introdução

A esquizofrenia é caracterizada por ser um distúrbio psíquico que afeta a consciência do próprio eu, as relações afetivas, a percepção e o pensamento. Podendo acometer jovens e adultos sendo identificado geralmente pela presença de sintomas psicóticos como (alucinações) e sintomas negativos referente a agressão e perdas cognitivas (CORDEIRO *et al.*, 2012).

Segundo Castro e Furegato (2008) a enfermagem psiquiátrica tem uma grande dificuldade em executar a prática da assistência de enfermagem aos portadores de esquizofrenia, devido às características que esse transtorno mental apresenta. Os

mesmos ainda opinam que os sintomas psicóticos é o que provoca certa ansiedade nos enfermeiros.

Defronte um estudo realizado em um hospital psiquiátrico por Castro e Furegato (2008) foi relatado a preferência dos enfermeiros em trabalhar com pacientes crônicos, por conta dos resultados obtidos através do trabalho de reintegração, no qual se é conquistado em muitas situações a volta à sociedade, onde muitos foram excluídos durante muito tempo. No mesmo estudo também relata que pacientes na fase aguda da doença estimulam sentimentos de fraqueza nos profissionais de enfermagem por conta das buscas sintomáticas e da insegurança de devidas perspectivas.

Diante disso o indivíduo que convive com uma pessoa portadora de esquizofrenia, tem a responsabilidade de lutar contra o sofrimento diariamente. E devido a isso se torna compreensível que profissionais de saúde se unam à família em meio ao processo terapêutico sem criar limitações ao cuidado (OLIVEIRA; FUREGATO, 2012).

Após as mudanças realizadas através da proclamação da Lei da Reforma Psiquiátrica no ano de 2001 foi adotado Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo como objetivo a inclusão social e a interação diária dos profissionais de saúde com paciente e familiares garantindo aos portadores de transtorno mental uma assistência de maneira humanizada em serviços abertos, desconsiderando e exigindo extinção dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005 *apud* ZAPPATERRA, 2012, p.10).

Tendo em consideração a existência de tais transtornos, suas consequências e repercussões para os portadores e familiares dos mesmos, e tendo como fundamento que a equipe de enfermagem é uma das responsáveis pelo cuidado diretamente com o paciente nos diferentes serviços de saúde, se torna evidente e de grande relevância que este estudo tenha por objetivo identificar e analisar qual tipo de assistência de enfermagem a produção científica traz para com o paciente esquizofrênico de modo que também indique propostas de melhoria da qualidade deste cuidado.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem qualitativa. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) “a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade

de resultados de estudos significativos na prática”. Já a abordagem qualitativa, conforme Neves (1996, p. 1) “[...] é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação dos fenômenos estudados”. Diante disso tornou-se evidente e de grande relevância que esta pesquisa também abordasse o quesito exploratório no qual condizente com (SANTOS, 1999 *apud* SANTOS *et. al.*, 2014) “a pesquisa exploratória é o contato inicial com o tema a ser analisado, com os sujeitos a serem investigados e com as fontes secundárias disponíveis [...]”

À vista disso, inicialmente identificaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Esquizofrenia e Cuidados de enfermagem, para busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), através do endereço eletrônico “ <http://bvsa.org/> ”. Os critérios para seleção das publicações foram: relacionarem-se ao tema “Enfermeiro no atendimento a paciente esquizofrênico”. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de agosto de 2019.

Sendo assim, chegou-se a 1409 publicações. A partir das 1409 publicações, aplicou-se os critérios de exclusão supracitados, 326 artigos disponíveis, selecionados no idioma português em que se chegou a 26 publicações, sendo 7 duplicadas e 1 destas indisponível. Após a leitura dos resumos, removeu-se 6 artigos, restando 13 documentos em potencial.

Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: IBECES - ES, LILACS, SCIELO, MEDLINE, SESSP-CTDPROD e BDEF - Enfermagem

## Resultados e Discussão

No quadro 1 apresenta-se os dados com referência a autoria, ano de publicação, local, título do artigo e revisão teórica.

**Quadro 1** – Síntese dos resultados encontrados nos artigos selecionados. Orleans, SC, Brasil (2019).

Autor Ano Local	Título do Artigo	Assistência de enfermagem ao paciente esquizofrênico
Ferreira; 2014, Rio de Janeiro.	Demandas de cuidados em saúde do paciente com transtorno mental em	Considerando a complexidade do cuidado ao paciente com transtorno mental, que pode apresentar comorbidades de ordem física e está em processo de envelhecimento, é importante a identificação precoce de agravos à saúde física,

	processo de envelhecimento	assim como, a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, durante e após a internação.
Cardoso; Galera; 2010, São Paulo.	Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar	As inovações geradas pela mudança de paradigmas na assistência psiquiátrica demandam mais estudos e adaptações para que profissionais e serviços de saúde atendam às demandas desta clientela. Com internações psiquiátricas criteriosas e marcadas por períodos mais curtos de institucionalização, pacientes e familiares se tornaram cada vez mais os principais provedores de cuidados em saúde mental.
Castro; Furegato; 2008, Brasil	Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico	Os enfermeiros relatam que preferem trabalhar com pacientes crônicos. Essa preferência pode refletir a satisfação pelos resultados adquiridos com o trabalho de ressocialização, menor desgaste na equipe ou demonstrar as dificuldades encontradas pela enfermagem em trabalhar com os pacientes na fase aguda da doença, com sua sintomatologia e, também com os seus familiares
Cordeiro; Terra; Piexak; Ely; Freitas; Silva; 2012, Brasil	Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: revisão integrativa	O cuidado de enfermagem, com base na realização de atividades em grupos, quando bem planejada, tem se mostrado uma ferramenta de re-inserção social da pessoa com esquizofrenia, seja no meio familiar, retirar e na comunidade.
Giacon; Galera; 2006, São Paulo	Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem.	A enfermagem psiquiátrica está fundamentada no relacionamento interpessoal enfermeira-paciente, através do qual observa os aspectos biopsicossociais do ser humano. No aspecto biológico, a enfermagem observa efeitos colaterais da medicação e acompanha a saúde geral do jovem paciente e de sua família.
Hansen; Vedana; Miasso; Donato; Zanetti; 2014, Brasil	A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura	É evidente que a família é fundamental no processo de reabilitação e socialização dos pacientes, portanto os profissionais de enfermagem devem promover ações de acolhimento, escuta, esclarecimentos acerca da doença, auxílios nos momentos de crise, além de incentivar a participação do cuidador no processo de reabilitação psicossocial.
Oliveira; Furegato; 2012, São Paulo	Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico	Observa-se, dessa forma, a humanização do cuidado de enfermagem. Na interação, realizada com a paciente portadora de esquizofrenia, percebeu-se a importância da escuta, do interesse genuíno e da disponibilidade do enfermeiro, cuidados que, sendo reconhecidos pelo paciente, favorecem a identificação e a abordagem das verdadeiras necessidades da pessoa que necessita de ajuda, o que caracteriza o relacionamento terapêutico.

Oliveira; Furegato; 2012, Brasil	Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos.	Considerando que habitualmente a percepção que os profissionais da saúde têm a respeito da convivência de familiares com portadores de esquizofrenia é diferente daquilo que de fato é vivenciado, esta pesquisa pode contribuir para maior compreensão por parte dos profissionais, de modo a aumentar a qualidade do cuidado prestado.
Schülhi; Wadman; Sales; 2012, Brasil	O cotidiano familiar da pessoa com esquizofrenia: cuidando no domicílio	Depreende-se deste estudo que a convivência com a pessoa esquizofrênica é permeada por diversos sentimentos, como pesar, preconceito e desesperança. Desta forma, o familiar se vê envolto em sentimentos muitas vezes incompreendidos por ele mesmo, sentindo-se sobrecarregado com os cuidados diários ao seu familiar com transtorno mental, chegando a preferir a morte à experiência de lidar com a “loucura”.
Vedana; Miasso; 2012, São Paulo	A interação entre pessoas com esquizofrenia e familiares interfere na adesão medicamentosa	Ressaltamos a importância de conhecer as preocupações, experiências, crenças, conhecimento e características das interações entre pacientes e familiares no que se refere ao tratamento. Assim, os profissionais da saúde poderão intervir junto aos familiares encorajando as interações que colaboram e incentivando-os a modificar as interações que comprometem o sucesso do tratamento.
Zappaterra; 2012, Brasil	Assistência de enfermagem às pessoas com transtorno psicótico	Observa-se que eles não revelam como está ocorrendo a assistência de enfermagem nos serviços de saúde mental, sob a ótica dos próprios enfermeiros. Os estudos empíricos contidos nesta análise, em sua maioria, contemplam a percepção dos pacientes em relação aos cuidados recebidos.

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2019).

Diante de tais afirmações os estudos revelam a grande importância de aplicações em tratamentos e abordagens grupais. Tendo em vista que uma porção significativa de profissionais de saúde não se apresenta capacitados para dar suporte a familiares e pacientes, e por isso torna-se essencial que sejam abordadas ações de educação em serviço para progressão e mobilização das habilidades e conhecimentos destes profissionais, para que estejam capacitados a proporcionar apoio e orientações na qual familiares e pacientes carecem.

Segundo Cordeiro *et al.* (2012) Com as abordagens grupais, os familiares irão ter um meio de escuta receptiva e sugestionável na qual trará para os mesmos uma contribuição na ação de diminuição do sofrimento onde estão resignados esses

cuidadores e familiares. Fora que, por meio desse grupo, os enfermeiros envolvidos podem ser capazes de criar e associar estratégias que deem assistência aos familiares na busca de componentes que agreguem no autocuidado do esquizofrênico e que auxiliem no aperfeiçoamento das relações familiares no contexto da doença.

No entanto surge a necessidade de que a enfermagem perceba a apreensão dos familiares quanto às manifestações sintomáticas do paciente para auxiliá-los em relação ao seu tratamento. Fora que, os estudos também evidenciam a grande importância da junção de grupos de apoio com o tratamento medicamentoso.

### Segundo Teixeira e Barros (1991)

As ações de enfermagem a serem realizadas de acordo com as manifestações de comportamento de cada paciente são: oferecer apoio, proteger o paciente e aos demais quando este apresentar agressividade, evitar situações de conflito que geram ansiedade no paciente, evitar fuga, suicídio e automutilação, estimular que o paciente cuide de sua higiene, aparência, observar funções fisiológicas e condições físicas, verificar alimentação e hidratação, observar sono, orientar sobre a internação e tratamento, estabelecer limites, socializá-lo gradativamente, ajudar o paciente a se comunicar [...]. (*apud* Zappaterra (2012, p. 20))

À frente disso, destacamos que se o paciente se sentir reconhecido pelo profissional e ambientado em seu processo de cuidar, ele pode conseqüentemente se sentir responsável pelo seu próprio eu, desencarcerando sua cidadania em meio a sociedade.

Em uma interação de uma enfermeira com uma paciente portadora de esquizofrenia feita por Oliveira e Furegato (2012) foi possível identificar que a formação de um vínculo com o paciente pode atizar uma determinada confiança da paciente com o profissional. No mesmo contexto também percebemos que o tratamento terapêutico não envolve somente medicamentos, e sim, o cuidado do próprio enfermeiro.

### **Considerações Finais**

Diante de todo contexto, observou-se que ainda existe pouca literatura sobre o tema, embora tenha muitas que mostrem os resultados terapêuticos da relação de ajuda e cuidado do profissional com o paciente, assentada na aproximação humanizada.

É evidente que existe uma resistência por parte dos profissionais de saúde e dos serviços de atenção em defender o questionamento de uma abordagem centralizada no cliente, por conta da mesma contradizer e instigar o habitual exemplo, qualificado pelo espaçamento do profissional com o paciente.

## Referências

- FERREIRA, Emiliane Cunha. Demandas de cuidado em saúde do paciente com transtorno mental em processo de envelhecimento. **Escola de Enfermagem Anna Nery**. Rio de Janeiro; s.n; jul. 2014. 133 f p. tab, graf. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859688>.
- CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 87-94, Mar. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100012&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100012>.
- CASTRO, Sueli Aparecida; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Conhecimentos e atividades de enfermagem no cuidado do esquizofrênico. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2008;10(4):957-65. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a08.htm>.
- CASTRO; FERREIRA; SANTOS. Egressos de internação psiquiátricas acompanhados na rede de serviços a saúde. **Revista de enfermagem e atenção à saúde UFTM**. 2018; 10.18554/reas.v7i1.2055; Disponível em <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2055>.
- CORDEIRO, Franciele Roberta et al. Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 174-181, abr. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3123>>. Acesso em: 26 ago. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976923123>.
- GIACON, Bianca Cristina Ciccone; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 286-291, June 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200019&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000200019>.
- HANSEN, N. F., Vedana, K. G., Miasso, A., Donato, E. C. da, & Zanetti, A. C. (2014). A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, 16(1), 220-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20965>.

OLIVEIRA, Renata Marques de; FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 8, n. 2, p. 87-93, ago. 2012 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762012000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 ago. 2019.

OLIVEIRA, Renata Marques de; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 618-625, jun. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300013>.

SCHULHI, Patrícia Aparecida Pedro; WADMAN, Maria Angélica Pagliarini; SALES, Catarina Aparecida. O cotidiano familiar da pessoa com esquizofrenia: cuidando no domicílio. **Rev. Eletr. Enf.**, , v. 14, n. 1, p. 16-24, mar. 2012 . Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-19442012000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442012000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 ago. 2019.

VEDANA, Kelly Graziani Giacchero; MIASSO, Adriana Inocenti. A interação entre pessoas com esquizofrenia e familiares interfere na adesão medicamentosa?. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 6, p. 830-836, 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600002&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600002>.

ZAPATERRA, Fernanda Alves; Assistência de enfermagem as pessoas com transtorno psicótico. **Faculdade de Medicina de Marília**. Marília. 2012. Disponível em <http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2939>.

## ENTRE O SOCIAL E O EDUCACIONAL: VISUALIZANDO ESPAÇOS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Filipe Dutra da Silva<sup>1</sup>; Rodrigo Moraes Kruehl<sup>2</sup>; Gislane Ribeiro do Amaral<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Psicologia do Centro Educacional Barriga Verde - UNIBAVE.  
psifilipedutra@gmail.com.

<sup>2</sup>Psicólogo e Docente do curso de Psicologia do Centro Educacional Barriga Verde - UNIBAVE.  
rmkpsico@hotmail.com

<sup>3</sup>Psicóloga atuante da área social do município de Orleans – SC  
gislaine.rda@hotmail.com

**Resumo:** O Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos do Centro de Referências de Assistência Social – CRAS, deve seguir três eixos principais. Para que seja realizado o trabalho com base nesses eixos é necessário existir o espaço e o conhecimento adequado. O presente artigo tem o intuito de mostrar na prática como ou se funciona os três eixos em um SCFV e diferenciar o espaço social e educacional do local. Esse estudo se constituiu em um relato de experiência. A partir de uma pesquisa do tipo pesquisa-ação, foi visualizado que se estabelece a partir de um trabalho em equipe com a participação de todos os envolvidos, profissionais e famílias, e que é um projeto em andamento com o intuito de sempre aprimorar para o bem social.

**Palavras-chave:** Psicologia. Social. Educacional.

### Introdução

O Centro de Referência de Assistência Social – CRAS é a porta de entrada para fortalecer, informar e transformar os vínculos de pessoas, famílias e sociedade. Dentre as principais atuações do CRAS destacam-se a prevenção de situações de risco no território e o desenvolvimento de um conjunto de ações às famílias e pessoas em vulnerabilidade social, sem rompimento de vínculos, abrangendo o procedimento psicológico e social, com abordagens individuais ou grupais (KOEZER; BACKS; ZANELLA, 2014).

Na teoria, o Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos do Centro de Referências de Assistência Social – CRAS, existem três eixos principais: 1) O Direito de Ser, que estimula o exercício da infância e da adolescência, onde o SCFV deve promover experiências que potencializem a vivência em pluralidade; 2) Convivência social é o principal eixo do serviço, volta-se ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As ações e atividades inspiradas nesse eixo devem estimular o convívio social e familiar, aspectos relacionados ao sentimento de pertença, à formação da

identidade, à construção de processos de sociabilidade, aos laços sociais, às relações de cidadania; 3) Participação, estimular a participação dos usuários nos diversos espaços da vida pública, a começar pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, tendo em mente o seu desenvolvimento como sujeito de direitos e deveres (MDS, 2017).

Levando a teoria em consideração, o presente artigo tem o intuito de mostrar na prática como ou se funciona os três eixos em um SCFV e diferenciar o espaço social e educacional do local.

A preocupação fundamental da Psicologia de acordo com Lane (2006), são os comportamentos que individualizam o ser humano, mas ao mesmo tempo procura uma generalidade que parte das características da espécie, dentro de determinadas condições em que se vive.

Bock, Furtado e Teixeira (2004), dizem que a Psicologia Social é a área que estuda a atuação social, uma manifestação comportamental e a interação ou expectativa de interação entre as pessoas.

De acordo com Freitas (1999), a psicologia social comunitária privilegia o trabalho com grupos, influenciando na construção de uma identidade social e também do indivíduo, com nível e razões éticas.

A Psicologia social tem um trabalho conjunto com o campo da assistência social. A Política de Assistência Social como um direito ressignificou a atuação da Psicologia no serviço público, segundo Macêdo; Pessoa e Alberto (2015), particularmente voltada para infância e adolescência, cuja criação do Estatuto da Criança e do Adolescente abriu campos de atuação.

O Centro de Referência de Assistência Social - CRAS é a unidade onde se organizam os serviços de proteção básica de demanda da gestão local. A das atividades, funcionamento e recursos devem manter coerência com a concepção de trabalho social com famílias (MDS, 2009 a).

Dentre as principais atuações do CRAS destacam-se a prevenção de situações de risco no território e o desenvolvimento de um conjunto de ações às famílias e pessoas em vulnerabilidade social, sem rompimento de vínculos, abrangendo o procedimento psicológico e social, com abordagens individuais ou grupais (KOEZER; BACKS; ZANELLA, 2014).

Em 2007, os Conselhos de Psicologia e de Assistência Social publicaram o texto "Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política

de Assistência Social”, foi proposta uma atuação conjunta na qual assistentes sociais e psicólogos têm a função de criticar a realidade, na garantia dos direitos e na qualidade de vida (COSTA; CARDOSO, 2010).

A PSB (Proteção Social Básica) acontece pelo CRAS, com ênfase preventiva, com a objetivação de evitar as situações de risco social, desenvolvendo potencialidades e fortalecendo vínculos com participação ativa, e ela se concretiza em sua maioria nos locais que tem um índice de pobreza mais concentrados e com risco eminente e vulnerabilidade (PEREIRA, 2013).

Dentre as ações previstas para o CRAS, está o acompanhamento prioritário às famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada para orientação e encaminhamento das famílias em situação de vulnerabilidade para inclusão (LOPES, 2007).

Segundo a Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento de São Paulo (2009), existem alguns requisitos de gestão do trabalho do CRAS e são um desafio para que todos os profissionais envolvidos, possam incluir o seu “saber-fazer”, e destaca-se alguns desses requisitos: Domínio de conhecimentos e competências próprias à condução da proteção social básica, tal qual definida pela política e sistema SUAS; reflexão na ação: um profissional menos tateador e mais reflexivo e propositivo; competência comunicativa e relacional; competência articuladora.

Os Direitos das Famílias Usuárias do CRAS de acordo com as Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, extinto Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS (2009 b), de conhecer o quem o atende; à escuta, à informação, à defesa asseguradas pela Política Nacional de Assistência Social; a dispor de locais adequados para seu atendimento; de receber explicações sobre os serviços e seu atendimento de forma clara; a ter protegida sua privacidade, desde que não acarrete riscos a outras pessoas; a ter sua identidade e singularidade preservadas; de poder avaliar o serviço recebido.

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP (2007), coloca que se tratando do trabalho do psicólogo, que deve enfatizar as relações da pessoa com os seus contextos, deve se atentar para a prevenção de situações de risco e contribuir para o desenvolvimento de potencialidades pessoais e coletivas. Este profissional deve pautar sua atuação pelos marcos normativos da Assistência Social, que direciona para o trabalho com famílias e indivíduos, bem como sobre os serviços e ações do PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral a

Família) ofertados pelo CRAS. Portanto, outras ações da área psicológica que não se enquadram, por exemplo, o acompanhamento clínico e psicoterapêutica, o profissional de encaminhadas para a portaria referente ao caso.

O MDS (2009 b), coloca que os serviços da Proteção Social Básica são executados de forma direta pelos CRAS e em outras unidades públicas de assistência social, que estejam no território de atuação do CRAS e sejam referenciadas a este. Os serviços são: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

O SCFV possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Deve ser ofertado para garantir as seguranças de acolhida e de convívio familiar e comunitário (MDS, 2016).

O serviço é realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir progresso aos seus usuários. É uma forma de intervenção social planejada que cria situações e orienta os usuários na construção de suas histórias e vivências. Funciona de modo que amplia as trocas culturais e de vivências, desenvolve o sentimento de pertença e de identidade, fortalece vínculos familiares e incentiva a socialização e a convivência, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades (MDS, 2009 a, p. 9)

De uma forma geral, o Serviço organiza-se em quatro serviços diferenciados conforme a faixa etária: 1) Serviço para crianças de até 6 anos, 2) Serviço para crianças e pré-adolescentes de 6 a 12 anos, 3) Serviço para adolescentes e jovens de 13 a 17 anos e 4) Serviço para idosos. Por fazer parte da Proteção social básica pode ser oferecido tanto pelo CRAS quanto por Centros da criança, adolescente, juventude e idosos, referenciados ao CRAS (NOGUEIRA, 2015).

Existem três eixos que orientam o SCFV:

*Convivência social* – é o principal eixo do serviço, volta-se ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As ações e atividades inspiradas nesse eixo devem estimular o convívio social e familiar, aspectos relacionados ao sentimento de pertença, à formação da identidade, à construção de processos de sociabilidade, aos laços sociais, às relações de cidadania.

*Direito de ser* – estimula o exercício da infância e da adolescência, onde o SCFV deve

promover experiências que potencializem a vivência em pluralidade;

*Participação* – estimular a participação dos usuários nos diversos espaços da vida pública, a começar pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, tendo em mente o seu desenvolvimento como sujeito de direitos e deveres (MDS, 2017).

Objetivos do SCFV ofertado a adolescentes de 13 a 17 anos são:

- Elaborar atividades com a família e a comunidade para desenvolvimento de adolescentes e o fortalecimento dos vínculos;
- Espaços para o convívio grupal e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito;
- Possibilitar a ampliação do universo artístico e cultural dos adolescentes, estimulando o desenvolvimento de potencialidades, habilidades, talentos;
- Propiciar o alcance de autonomia social;
- Estimular a participação na vida pública e desenvolver competências para a entender a crítica da realidade social;
- Possibilitar o reconhecimento do trabalho e da educação como direitos;
- Contribuir para a inserção e a permanência dos adolescentes na escola (MDS, 2016).

### **Local do Estágio**

O Centro Rui Pfützenteuter possui caráter preventivo, pautado na defesa dos direitos e desenvolvimento das capacidades e potencialidades de cada indivíduo, prevenindo situações de vulnerabilidade social.

Tem a finalidade de efetivar o processo de apropriação do conhecimento, respeitando os dispositivos constitucionais Federal e Estadual e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. É um espaço inspirado nos ideais de liberdade, respeito e solidariedade humana e tem por finalidades:

- I – Estimular o educando à consciência de si mesmo, de sua própria vida, dos outros, com respeito total às diferenças individuais;
  - II – Respeitar a individualidade, liberdade, autonomia, favorecendo o desabrochar natural, para que a criança e ao adolescente aprenda a viver, assumindo a própria vida, integrando-se à sociedade;
  - III – Fortalecer as relações familiares e comunitária, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva.
- Junto com o Serviço de Fortalecimento de Vínculos, tem por objetivos:

- I – Dar condições à criança e ao adolescente uma existência de liberdade, sabedoria e amor;
- II – Garantir o princípio democrático de igualdade de condições de acesso e de permanência, de gratuidade dos serviços e oficinas, com qualidade, e que seja vedada qualquer forma de discriminação e segregação;
- III – Desenvolver a capacidade de aprendizagem das crianças e adolescentes com vistas à aquisição de conhecimentos e habilidades, e à formação de atitudes e valores que favoreçam o prosseguimento de estudos;
- IV – Estimular as crianças e os adolescentes para a vivência em sociedade, para o domínio dos recursos científicos e tecnológicos que lhes permitam utilizar as possibilidades e vencer as dificuldades do meio;
- V – Estimular o hábito da pesquisa e do pensamento reflexivo;
- VI – Possibilitar a integração entre escola-família-comunidade, favorecendo o desenvolvimento de aptidões intelectuais, físicas e sociais do aluno, através do processo participativo, coerente e responsável;
- VII – Colaborar no desenvolvimento de uma consciência ecológica de proteção ambiental e integração ativa do ser humano com o meio ambiente;
- VIII – Oferecer condições para o desenvolvimento integral da personalidade humana, com ênfase no respeito à individualidade, oferecendo a todos a chance de aprimorar as próprias tendências e adquirir os conhecimentos compatíveis com as necessidades materiais de cada um;
- IX – Proporcionar as crianças e às adolescentes condições para a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades, visando a auto realização e o exercício consciente da cidadania (ORLEANS, 2018).

A equipe é formada por 17 profissionais que se dividem em coordenadora, pedagogas, psicóloga, auxiliares de serviços gerais, facilitadores de oficinas e cozinheira. Atualmente o número de frequentadores é de 93, porém, a rotatividade de frequentadores é grande, tanto na entrada quando na desistência

### **Procedimentos Metodológicos**

A perspectiva teórico-metodológica que orientou esta experiência está fundamentada nos princípios da Psicologia comunitária. O artigo tem como metodologia de pesquisa os do tipo pesquisa-ação, pois nestes tipos de pesquisa, segundo Zwierewicz (2014, p. 39) conclui que o conhecimento visado tem uma articulação com a intenção de alterar a situação pesquisada, realizando ao mesmo tempo o diagnóstico e a análise, propondo mudanças que aprimorem as práticas realizadas. Esse estudo se constituiu em um relato de experiência.

A população para o estudo serão 93 crianças e adolescentes com a faixa etária de 6 a 17 anos ativas do SCFV, onde se deu origem ao trabalho descrito, é de administração do CRAS de Orleans – SC, e acontece no prédio do Centro Rui Pfüzenreuter.

Fica localizado no Bairro Loteamento Jardim das Orquídeas, constituído por aproximadamente cinquenta casas com média de três a quatro pessoas por residência. Estimativa de 2018 é de cento e sessenta moradores, mas os frequentadores vêm dos mais diversos bairros da cidade, além dos 17 profissionais do local que se dividem em social, educacional e serviços gerais.

Diferente do SCFV que é administrado pelo CRAS e conseqüentemente pela Secretaria de Assistência Social de Orleans – SC, o apoio pedagógico é um programa administrado pela Secretária da Educação da mesma cidade, logo o espaço se divide em campo Educacional e Social. Mesmo sabendo que a parte social engloba todos os pilares do direito de ser, e isso inclui a educação, nasceu a necessidade de esclarecer os espaços para diferenciar qual é o papel do SCFV, pois popularmente o local é conhecido como uma escola, o que é uma ideia equivocada, então entra o papel do Psicólogo Social, em trabalho com os frequentadores e profissionais do local.

As principais atividades envolvidas com os profissionais foram a realização de observações na metodologia de trabalho e uma reunião de equipe. Com os frequentadores e responsáveis legais foi feita uma reunião, até a confecção deste artigo, combinada na reunião com os profissionais.

## **Resultados e Discussão**

O estágio em Psicologia Social que embasa esse artigo se deu início no mês de abril de 2019, no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do município de Orleans, situado no sul do estado de Santa Catarina, com a população de aproximadamente 23 mil habitantes de acordo com o IBGE em 2014 e é considerado como município de pequeno porte II (De 20.001 a 50.000), e o PIB per capita de aproximadamente R\$18,500 também de acordo com o IBGE no ano de 2008.

Apesar de ser um município, de acordo com seus números, considerado financeiramente produtivo, como em vários lugares do Brasil, existe uma demanda de desigualdade que é suprida por programas da Assistência Social, que é o caso do local do estágio.

No Brasil, Silva (2010) fala que evidencia significativa persistência da pobreza e da desigualdade social, e tem-se nos últimos anos a possibilidade de superação da indigência, embora a pobreza, mesmo que diminuindo de modo mais significativo do que a desigualdade social, pareça vir sendo apenas administrada e não encaminhada para a extinção.

Nos primeiros dias em campo, foi observado a realidade do local e da comunidade em que ele está inserido, a funcionabilidade e a divisão entre o social e o educacional. Um relato da psicóloga do local, que ingressou havia dois meses quando se deu início ao estágio, fala de um lugar novo a ser transformado, ressalta ainda que é visto por alguns como um lugar onde os pais deixam as crianças e adolescentes com o intuito de fazerem suas tarefas diárias, trabalhar, afazeres domésticos entre outros.

Com a percepção sobre a observação, o teor errôneo de alguns pais e responsáveis sobre a finalidade do local e com o intuito de conseguir colocar em prática o fazer psicológico, fazendo valer aos três pilares que orientam o SCFV, foram marcadas reuniões, a princípio com os profissionais do local, que como já relatado se dividem nas áreas educacional e social e posteriormente com os pais e responsáveis dos frequentadores, que dentro das diretrizes também deveriam participar ativamente dos programas com seus filhos, netos ou de quem obtenham a guarda legal.

Como base, Silva; Cargozinho (2011), dizem que cabe ao profissional de Psicologia auxiliar e colaborar com a comunidade, juntamente com os usuários, estabelecer os objetivos prioritários, visando desde o início à participação destes, pois são eles os sujeitos capazes de colocar em prática ações que possibilitem a melhoria.

A reunião inicial com os colaboradores do local foi concretizada no mês de março de 2019, com a participação de todos os convocados. Os temas foram citados de forma direta, com a foco no que foi estrito posteriormente.

As deliberações entre a parte social e a parte educacional ocorreram de forma aberta e democrática, todos com espaço de fala. Foi com clareza que se estabeleceu a importância das duas áreas pois a parte educacional também é um direito e está dentro do eixo da participação que estimula o conhecimento e a autonomia.

No contexto da autonomia Reichert (2006), coloca que é entendida como sendo a capacidade do sujeito decidir e agir por si, com o pressuposto de que o desenvolvimento e a aquisição desta habilidade sofre influência dos diferentes estilos

educativos, assim como também sofre influência do contexto em que o jovem se desenvolve e serve para o desenvolvimento da vida saudável social.

Na mesma reunião foram discutidos planos de ação, que levou a organizar uma reunião com os pais e responsáveis, com a finalidade de mostrar a importância do SCFV, seu papel e como é de relevância a participação entre família e o local de estágio.

Para Lane *et al* (1989), a família promove também própria reprodução social. É na família que os indivíduos são educados para que surja socialmente sua estrutura. Ao realizar seu projeto de reprodução social, a família participa do mesmo projeto global, referente à sociedade na qual está inserida.

Foram também discutidas atividades propostas pela psicóloga como ação conjunta (social e educacional) sobre alguns fatores que envolvem todo o local, como comportamento dos frequentadores, emoções, vulnerabilidades, direitos e deveres e autonomia. Todos concordaram e colocaram em prática as ideias sugeridas.

O acordo também se estabeleceu em todas as áreas que precisavam ser trabalhadas visualizando o contexto do SCFV. A cada mês, a psicóloga planejou um tema, a exemplo do mês de agosto que seria trabalhado o tema bullying, onde todas as oficinas e o apoio pedagógico, junto com a temática do mês, trabalhariam em algumas atividades realizadas por cada um deles.

O movimento de todos é em benefício mútuo, como trás Francischini; Moura; Chinellato (2008), reconhecendo a necessidade da conscientização entre os membros da equipe, é possível articular as ações desenvolvidas pelos diferentes profissionais no sentido de interagir entre si, ter compromisso, respeito, motivação, planejamento, responsabilidade e objetivos claros, possibilitando assim a construção de um projeto comum.

A reunião com pais e responsáveis dos frequentadores foi de grande participação, apesar de dificuldades de mobilidade pois a maioria não mora no local onde fica o Centro Rui e não tinham como comparecer geralmente.

O evento ocorreu em dois momentos, um onde foi realizado uma dinâmica de grupo com os pais e responsáveis, cada um segurava um balão no qual representava o seu filho ou de quem tem a guarda, eles teriam que jogar os balões para cima e um facilitador do SCFV tentava agarrar todos os balões, o que seria impossível pois eram cerca de 80 balões. O intuito foi de mostrar que sem o

comprometimento dos pais e responsáveis os facilitadores não tinham condições de realizar as atividades e as responsabilidades sobre os frequentadores sozinhos.

Família comprometida com seus membros e a comunidade onde vivem segundo o que mostra a pesquisa de Lolis; Kuriki (2012), realizando trabalhos em grupo, com famílias, estreita mais ainda as relações entre elas, possibilitando discussões sobre questões relacionadas à educação de filhos e às relações familiares, propiciando a reflexão das interações estabelecidas na dinâmica familiar e comunitária. Constaram que tais reflexões trazem mudanças de comportamento nos contextos familiar e comunitário e que isso reflete diretamente nas relações interpessoais.

No outro momento, foi discutido de forma aberta, as problemáticas de comportamento, comparecimento e introdução ao que é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. A psicóloga expos os assuntos e temas e por fim todos fizeram deliberações e juntos se comprometeram com a responsabilidade sobre a melhora do convívio.

Na socialização final, onde foi oferecido um coquetel, foi observado que o comprometimento seria de importância tanto para o SCFV quanto para os responsáveis pelos frequentadores. Foi uma reunião em que se estabeleceram esclarecimentos, compromisso com o programa, escuta de ambas as partes e confraternização em sinal de união.

Segundo Soares; Couto (2018), ações realizadas pela Instituição trazem resultados positivos para os usuários e seus responsáveis, pois apenas com a tomada de consciência, são possíveis mudanças e é através do diálogo e propostas bem planejadas e executadas.

Como a reunião com as famílias obteve um bom resultado, a ideia se estendeu para que esses encontros acontecessem a cada trimestre, bem como as reuniões da equipe de colaboradores do Centro Rui.

Os resultados estão sendo cada vez mais visíveis dada a colaboração de todos os profissionais envolvidos, pois mesmo sabendo que o ambiente se divide em educacional e social fica inegável que as duas áreas andam de mãos dadas e devem dividir o mesmo espaço. As ações e projetos com os frequentadores, com a devida participação dos colaboradores e com o planejamento da psicóloga social e dos estagiários de psicologia, tendem a render cada vez mais benefícios para se realizar um trabalho baseado no direito de ser, na participação e na convivência social.

A participação ativa de estagiários como fala Diehl; Maraschin; Tittoni (2006), se constitui da visualização, onde novas formas de relação podem ser experimentadas, as quais constituem uma intervenção no modo de operar em campo, pois a experimentação da supervisão transforma a relação com estágio.

As reuniões também deram abertura para as atividades relacionadas com o estágio em psicologia no campo social, que se baseou na temática de cada mês para a realização das atividades com os frequentadores.

Respalda a Psicologia Social Scarparo; Guareschi (2007), dizem que A Psicologia Social e Comunitária se dedica a compreender e intervir no cenário de questões psicossociais. Salienta-se por sua praticidade e pela diversidade das opções e intencionalidades que estruturam seus fazeres.

Até o momento em que foi escrito o presente artigo, foram trabalhadas as introduções dos eixos do SCFV com os frequentadores, de forma didática, pois isso lhes oferece o conhecimento e a autonomia de saber sobre o lugar que frequentam, seus direitos e seus deveres. O tema emoções também foi abordado, e continua em andamento até o final do estágio, previsto para novembro de 2019.

### **Considerações Finais**

A pesquisa para este artigo, que parte de um estágio dentro do campo da psicologia social, trouxe um olhar de que é preciso união para que os trabalhos das mais diversas áreas possam ser concretizadas e regidas segundo as cartilhas e cadernos de recomendação de aplicabilidade dos serviços e programas sociais.

A dificuldade é sempre vista quando não existe um diálogo adequado entre todas as partes envolvidas. Quando tratamos de direito de ser, participação e convivência social, precisamos saber que isso só pode ser possível através de um olhar amplo e focado na realidade que estamos inseridos, como trabalho ou mesmo parte de um grupo, sempre considerando de que para a ideia que se transforma em ação ela parte da conversa, do trocar, do ouvir, do diálogo.

Há muitos obstáculos que precisamos percorrer para que esses projetos e serviços funcionem de forma coerente como está escrita em cada diretriz, mas é de conhecimento público que isso vai além dos colaboradores, dos frequentadores e dos responsáveis legais, cabe a administração pública priorizar que existam meios para que o que é escrito saia do papel e seja cumprido como dever social.

É visível que o papel da psicologia, dentro do enfoque social, é indispensável e cada vez mais os instrumentos de trabalho e da ciência psicológica são fundamentais para que se construa a partir da infância e da adolescência, e estendendo assim seus conhecimentos as suas respectivas famílias, pessoas com conhecimento de cidadania, autonomia e com espaço social garantido e informado como de direito.

O social e o educacional dividem o mesmo espaço, não apenas em um programa da assistência social, mas em qualquer lugar onde exista a relação entre pessoas. Somos seres construídos pelo meio e isso inclui as escolas, os projetos frequentados, o bairro, a comunidade que estamos inseridos.

O fazer psicologia, mesmo que com todas as suas áreas e divisões, é um fazer social, e cabe priorizar que onde existem pessoas, em qualquer contexto, a psicologia se faz presente.

## Referências

BOCK, Ana M. Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologia - Uma Introdução Ao Estudo De Psicologia**. 13. ed. Saraiva, São Paulo – SP 2002.  
BRASIL. **Estatuto Da Criança e do Adolescente - Eca**. Brasília- DF, 1990.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas Frequentes Serviço De Convivência E Fortalecimento De Vínculos (Scfv)** 1. ed. – Brasília – DF, 2016. Acessado em: 18 julho 2019. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/perguntas\\_e\\_respostas/PerguntasFrequentesSCFV\\_032017.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_032017.pdf)>

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas Frequentes Serviço De Convivência E Fortalecimento De Vínculos (Scfv)** 2. ed. – Brasília – DF, 2017. Acessado em: 18 julho 2019. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/perguntas\\_e\\_respostas/PerguntasFrequentesSCFV\\_032017.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_032017.pdf)>

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro De Referência De Assistência Social – Cras/**, 1. ed. – Brasília – DF, 2009. 72 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, **Concepção E Gestão Da Proteção Social Não Contributiva No Brasil 2**, UNESCO, Brasília – DF, 2009.

COSTA, Ana Flávia De S.; CARDOSO Claudia L. Inserção Do Psicólogo Em Centros De Referência De Assistência Social – Cras, **Revista Interinstitucional De Psicologia**, 3, Jequetibá – MG, 2010, p. 223-229.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Centro De Referência Técnica Em Psicologia E Políticas Públicas (CREPOP) Referência Técnica Para Atuação Do(A) Psicólogo(A) No Cras/Suas**, Brasília – DF 2007. Acessado em: 12 agosto 2019. Disponível em: < [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha\\_crepop\\_cras\\_suas.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf)>

DIEHL, Rafael; MARASCHIN, Cleci; TITTONI, Jaqueline. Ferramentas Para Uma Psicologia Social, **Psicologia em Estudo**, Maringá – PR , v. 11, n. 2, p. 407-415, mai./ago, 2006. Acessado em: 08 agosto 2019. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a19>>

FRANCISCHINI, Ana Cristina; MOURA, Sônia D. R. Peres; CHINELATTO, Magda. A Importância Do Trabalho Em Equipe No Programa Saúde Da Família. **Revis. Online Investigação**, V. 8, n. 1-3, 2008.

KOELZER, Larissa P.; BACKS; Mariana S.; ZANELLA, Mariana V... Psicologia E Cras: Reflexões A Partir De Uma Experiência De Estágio, **Revista Interinstitucional De Psicologia**, 7 ed., Florianópolis – SC, 2014.

LANE, Silvia T. Maurer **O QUE É PSICOLOGIA SOCIAL**. Brasiliense, São Paulo – SP, 2006.

LANE, Silva T. Maurer, et al. **PSICOLOGIA SOCIAL O HOMEM EM MOVIMENTO**. 8ª ed., Editora Brasiliense, São Paulo – SP, 1989.

LOLIS, Dione; KURIKI, Lisa Mitika K. Intervenção Com A Família Pra O Fortalecimento Dos Vínculos Familiares No Enfrentamento Da Violência Contra A Criança E Ao Adolescente. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, V. 15, N.1, P. 65-88, JUL./DEZ, 2012.

LOPES, Edilene. O Papel Do Cras Na Efetivação Da Seguridade Social Enquanto Sistema De Proteção Social, **Revs. Serviço Social & Realidade**, FRANCA – SP, 16, p. 183-194, 2007. Acessado em: 17 julho 2019. Disponível em: <<https://ojs.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/view/109/135>>

MACÊDO, Orlando Junior; PESSOA, Manuella C. Branco; ALBERTO, Maria de Fátima P. Atuação Dos Profissionais De Psicologia Junto À Infância E À Adolescência Nas Políticas Públicas De Assistência Social. **Revis. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, V. 38, 2015. Acessado em 25 agosto 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-ppc-35-3-0916.pdf>>

NOGUEIRA, Thayná Pinto L. **O Serviço De Convivência E Fortalecimento De Vínculos (Scfv) Do Distrito Federal – Experiência Da Casa De Ismael – Lar Da Criança E Do Cras Sobradinho – DF**, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB, Brasília – DF, 2015. Acessado em: 08/2019. Disponível em: <[http://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/13921/1/2015\\_ThaynaPintoLopesNogueira.pdf](http://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/13921/1/2015_ThaynaPintoLopesNogueira.pdf)>

ORLEANS, Prefeitura Municipal. **Projeto Político Pedagógico do Centro Social Educacional Rui Pfütznerreuter**. Orleans – SC, 2018.

PEREIRA, Vinícius T. A Psicologia No Mundo Da Vida: Representações Sociais Sobre Os (As) Usuários (As) Do Cras. INSTITUTO DE PSICOLOGIA UFRG, Porto Alegre – RS, 2013. Acessado em: 04 junho 2019. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/72768/000884828.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

REICHERT, Claudete Bonatto. Autonomia Na Adolescência E Sua Relação com os Estilos Parentais. PUC, Porto Alegre – RS, setembro, 2006. Acessado em: 09 julho 2019. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/667/1/385373.pdf>>

SÃO PAULO, SECRETARIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO. **CRAS: MARCOS LEGAIS**, V. 01, São Paulo – SP, 2009. Acessado em: 05 julho 2019. Disponível em: <[http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/Vol1\\_CRAS.pdf#page=41](http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/Vol1_CRAS.pdf#page=41)>

SCARPARO, Helena Beatriz K.; GUARESCHI, Neuza Maria de F. Psicologia Social Comunitária E Formação Profissional. **Psicologia & Sociedade**, vol. 19, p. 100-108, 2007.

SILVA, Janaina Vilares Da; CORGOZINHO, Juliana Pinto. Atuação Do Psicólogo, Suas/Cras e Psicologia Social Comunitária: Possíveis Articulações, **Psicologia & Sociedade**, vol. 23, p. 12-21, Belo Horizonte – MG, 2011. Acessado em: 05 março 2019. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326564003>>

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Revista Katálysis, UFSC** Florianópolis – SC, 2010.

SOARES, Camila; COUTO, Eduardo. “Reuniões Para As Famílias”: Uma Proposta Que Abrange Pais E Usuários Do SCFV Da Legião Da Boa Vontade De Presidente Prudente. Presidente Prudente – SP, 2018. Acessado em: 05/2019. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/view/7397/67647752>>

ZWIEREWICZ, Marlene. **SEMINÁRIO DE PESQUISA E INTERVENÇÃO I**. IFSC, Florianópolis – SC, 2014. Acessado em: 08 março 2019. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/204382/2/Esp%20Proeja%20-%20Seminario%20de%20Pesquisa%20e%20Interven%C3%A7%C3%A3o%20I%20-%20MILOLO.pdf>>

## ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NÃO MEDICAMENTOSAS NA DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO INTEGRATIVA

**Eduardo Zanatta Medeiros<sup>1</sup>; Eduarda Wolfart Lorenzi<sup>2</sup>; Diandra Frasseto<sup>3</sup>; Mayckon Douglas de Oliveira<sup>4</sup>; Kelli Pazeto Della Giustina<sup>5</sup>; Ranusia Adelia Talamini Garcia<sup>6</sup>; Karla Pickler Cunha<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. eduardo\_enfermagem@hotmail.com

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. eduarda\_l@hotmail.com

<sup>3</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. di.andra22@outlook.com

<sup>4</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. mayckonoliveirabn@hotmail.com

<sup>5</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kellipdg@gmail.com

<sup>6</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: ranusiaatalamini@hotmail.com

<sup>7</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. E-mail: jamille.karla@gmail.com

**Resumo:** A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa, progressiva, com causas desconhecidas. Diante desta realidade este estudo tem por objetivo verificar estratégias terapêuticas não medicamentosas utilizadas para a diminuição de sintomas clássicos induzidos na Doença de Parkinson, nas literaturas produzidas. O presente artigo trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem qualitativa. Inicialmente identificaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Doença de Parkinson, Terapia e Demência, para, por conseguinte realizar-se a revisão, realizada com 08 publicações, a fim de responder se a busca por terapias não medicamentosas se mostrou suficiente para a diminuição dos problemas causados pela Doença de Parkinson. Após a respectiva revisão, ficou evidente a contribuição da terapêutica da realidade virtual e lúdica na melhora dos problemas que a Doença de Parkinson acomete.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson. Demência. Terapia.

### Introdução

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa progressiva. Estima-se que sua causa seja a soma de múltiplos fatores, como o envelhecimento, predisposição genética e fatores ambientais, e expressa-se nos indivíduos acometidos, rigidez, tremor e bradicinesia. Além disso, entre outras características dessa demência, podemos apontar a degeneração progressiva de neurônios dopaminérgicos da substância negra, que são os causadores das desordens motoras, como por exemplo, o tremor, característica marcante das pessoas acometidos por Parkinson (DANTAS; FRANK; SOARES, 2008; SILVA *et al.*, 2017).

Nos pacientes que possuem a DP, é possível observar uma característica marcante, como perda intensa de neurônios cerebrais dopaminérgicos predominantemente na região nigra, componente do sistema motor extrapiramidal que

está relacionado com a coordenação dos movimentos. São propostos diferentes mecanismos para a morte neuronal dopaminérgica, mas ocorre frequentemente a DP sem nenhuma causa óbvia pressuposta, resultado de lesões prévias na região cerebral, como, encefalite viral, isquemia cerebral, traumas mecânicos e da exposição a toxinas. Além de extensas pesquisas, infelizmente ainda não há nenhum tratamento definitivo para a doença, mas diversos fármacos são utilizados, atuando como precursores de dopamina ou agonistas de receptores dopaminérgicos, como por exemplo, bromocriptina ou pramipexol. A dopamina atua previamente como neurotransmissor inibidor na via e conseqüentemente a acetilcolina atua como estimulante. Portanto, com a perda dos neurônios dopaminérgicos, o autocontrole existente entre ambos os neurotransmissores se perde, ocasionando uma excessiva atividade dos neurônios colinérgicos, conduzindo os sintomas da Doença de Parkinson (SOUZA *et al.*, 2011).

Os principais sintomas caracterizam-se por lentidão nas tarefas motoras, tremor ao repouso, rigidez, bradicinesia e alterações da postura, do equilíbrio e da marcha. Além disso, os pacientes podem apresentar alterações musculoesqueléticas, como fraqueza e encurtamento muscular, alterações neurocomportamentais, como demência, depressão e tendência ao isolamento e comprometimento cardiorrespiratório, o que interfere diretamente na performance funcional e independência desses indivíduos (MELLO; BOTELHO, 2017). Segundo Campos *et al.* (2015) ainda podem apresentar sintomas não motores que são comuns nos pacientes, é a disfunção urinária, que podem ser potencializadas por comorbidades.

No tratamento medicamentoso destaca-se o levodopa, também denominada L-DOPA, que demonstrou grande eficácia e baixa mortalidade, recebendo ampla indicação no tratamento dos doentes de Parkinson. Sendo assim, a administração da L-DOPA associada a inibidores das descarboxilases melhora a biodisponibilidade da dopamina no sistema nervoso central, necessitando de doses menores, além de reduzir efeitos indesejáveis. Outras medicações utilizadas no tratamento são a: clozapina, pramipexol, amantina, pergolida, dentre outras (GERSZT *et al.*, 2014).

Existem algumas escalas que avaliam a severidade da Doença de Parkinson. A Escala de Hoehn e Yahr (HY - *Degree of Disability Scale*), desenvolvida em 1967, abrange cinco estágios de classificação para avaliar a DP e compreende, essencialmente, medidas globais de sinais e sintomas. Outro bem utilizado é o Questionário de Doença de Parkinson (PDQ-39), desenvolvido em 1995,

apresentando 39 itens divididos em oito categorias que se baseia em entrevistas com pessoas acometidas pela DP, porém com um enfoque maior na qualidade de vida, avaliando diversos aspectos, aspectos relativos às características especiais da DP. Outros testes utilizados são os Qualidade de Vida na Doença de Parkinson (PDQL), escala de Atividade de Parkinson (PAS), Escala de avaliação da DP de Webster, escala de Sidney, Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS) Escala de Incapacidade da Northwestern University (NUDS), dentre outros (GOULART; PEREIRA, 2005).

O cuidado de enfermagem na reabilitação do paciente é um papel muito importante para fazer a promoção de saúde, no tratamento das complicações e na adaptação às limitações impostas pela doença orientando a busca pela independência do paciente em relação aos seus limites físicos, cognitivos e comportamentais por meio da valorização de seus potenciais (TOSIN *et al.*, 2016). Além disso, os cuidados de enfermagem também incluem orientar o paciente quanto a alimentação, uso de espessantes e alimentos que minimizem riscos de aspiração para o paciente, outro fator refere-se isolamento social, derivado tanto pela presença de sintomas motores quanto por outros fatores como dificuldade de locomoção, sialorreia e dificuldade de fala (CAMPOS *et al.*, 2015).

Diante desta realidade este estudo tem por objetivo verificar estratégias terapêuticas não medicamentosas utilizadas para a diminuição de sintomas clássicos induzidos na Doença de Parkinson, nas literaturas produzidas.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem qualitativa. A revisão integrativa contempla uma vasta abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais ou não, buscando a compreensão de um objeto analisado, abrangendo ainda dados da literatura teórica e empírica, incluindo também definição de conceitos, revisão de teorias e evidências (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A abordagem qualitativa remete a estudos que 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): Doença de Parkinson, Terapia e Demência para busca bibliográfica na base de dados

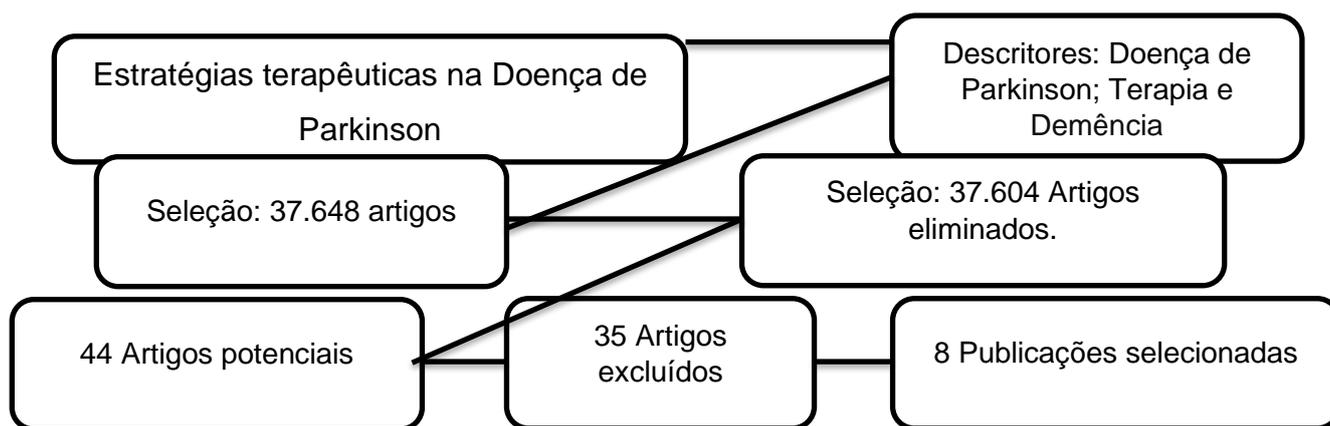
da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), através do endereço eletrônico “<http://bvsalud.org/>”.

Os critérios para seleção das publicações foram: relacionarem-se ao tema Doença de Parkinson; estarem disponíveis na íntegra; publicados a partir de 2014; e na língua portuguesa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de agosto de 2019. Sendo assim, chegou-se a 37.648 publicações. A partir das 37.648 publicações, aplicaram-se os critérios de exclusão supracitados, em que se chegou a 44 publicações. Após a leitura dos resumos, removeu-se 36 artigos, 7 por encontrar-se indisponível no endereço digital, e os demais por não se adequarem a algum dos critérios de seleção e por não terem relação direta com o tema do presente artigo, restando assim um total de 8 documentos em potencial.

Dos 8 artigos analisados, o maior número de publicações se deu no ano 2017, com 4 publicações, seguido dos anos de 2016 e 2015 com 3 e 1 publicação cada, respectivamente. Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Revista Brasileira de Neurologia, Acta Fisiátrica, Fisioterapia Brasil e Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

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

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos trabalhos.



Fonte: Autores, 2019.

## Resultados e Discussão

No Quadro 1 estão apresentados os dados com menção à autoria, ano de publicação e local, e ainda informações como título do artigo, periódico de publicação e base conceitual.

**Quadro 1**– Descrição das publicações e seus resultados

		<b>Estratégias terapêuticas não medicamentosas na Doença de Parkinson: revisão integrativa</b>
<b>Autor/Ano/Local</b>	Santos <i>et al.</i> , 2017. Minas Gerais.	A adição de carga e os diferentes níveis de dificuldade dos jogos virtuais não promovem mudanças significativas na amplitude de movimento de abdução de ombro de indivíduos com DP. Sugerimos que novos estudos sejam realizados, envolvendo a análise de um maior número de ferramentas biomecânicas, bem como outras articulações e movimentos de grande impacto sobre a funcionalidade de membros superiores.
<b>Título do Artigo</b>	Game terapia na Doença de Parkinson: influência da adição de carga e diferentes níveis de dificuldade sobre a amplitude de movimento de abdução de ombro	
<b>Nome da Revista</b>	Rev. bras. ciênc. mov	
<b>Autor/Ano/Local</b>	Sousa <i>et al.</i> , 2017. Santa Catarina	O programa de reabilitação associado as intervenções de fisioterapia, yoga e musicoterapia com frequência única semanal e realizado em grupo foi efetivo na melhora da cognição, equilíbrio, mobilidade e independência funcional em pessoas com DP, sendo mais efetivo na melhora de cognição e mobilidade funcional em comparação ao programa de fisioterapia como única forma de intervenção podendo ser utilizado na prática clínica.
<b>Título do Artigo</b>	Fisioterapia associada à yoga e musicoterapia na doença de Parkinson: ensaio clínico	
<b>Nome da Revista</b>	Rev. bras. neurol	
<b>Autor/Ano/Local</b>	Fontoura <i>et al.</i> , 2017. Pernambuco	A Realidade Virtual é um método inovador que vem sendo utilizada no tratamento de distúrbios motores. Mostra-se uma alternativa interessante por envolver aspectos lúdicos e dinâmicos, aumentando assim, a motivação do paciente durante as intervenções. Quando associada à Fisioterapia Convencional pode promover ganhos na capacidade funcional e na qualidade de vida em indivíduos com DP, mostrando que o exercício não só aumenta a aptidão física, mas também influencia de maneira positiva na interação do sujeito com meio durante suas atividades de vida diária.
<b>Título do Artigo</b>	Papel da reabilitação com realidade virtual na capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson	
<b>Nome da Revista</b>	<i>Acta Fisiatr</i>	
<b>Autor/Ano/Local</b>	Nogueira <i>et al.</i> , 2017. Minas Gerais	Foi observado, no presente estudo, que a RV é uma ferramenta importante na melhora do equilíbrio de indivíduos com DP, já que combina de forma lúdica a interação entre o paciente e o jogo. Assim, o uso dos jogos propostos demonstra que o programa de treino é útil para a reabilitação e importante na redução dos déficits de equilíbrio causados pela doença
<b>Título do Artigo</b>	Efeito da terapia por realidade virtual no equilíbrio de indivíduos acometidos pela doença de Parkinson	
<b>Nome da Revista</b>	<i>Fisioter. Bras</i>	

<b>Autor/Ano/Local</b>	Sanguinetti <i>et al.</i> , 2016. Pernambuco	O tratamento com jogos em realidade virtual não imersiva direcionado ao quadro clínico das pessoas com DP, selecionado e indicado pela técnica da análise da atividade, melhora a qualidade de vida dessa população, principalmente nos aspectos que envolvem a mobilidade, o bem-estar emocional, o estigma e a cognição, após 3 meses de atendimento. Depois de 6 meses de tratamento, observa-se uma manutenção de ganhos obtidos, o que é favorável para o prognóstico funcional dos pacientes por corresponder a uma doença neurodegenerativa.
<b>Título do Artigo</b>	Qualidade de vida de pessoas com doença de Parkinson após o tratamento com realidade virtual não imersiva	
<b>Nome da Revista</b>	<i>Acta fisiátrica</i>	
<b>Autor/Ano/Local</b>	Ramos <i>et al.</i> , 2016. Minas Gerais.	O uso do videogame Nintendo Wii como estratégia de realidade virtual não mostrou melhora significativa no equilíbrio e na qualidade de vida dos portadores da DP. Contudo, a ausência de diferenças significantes não representa a ausência de benefícios clínicos sobre estas variáveis.
<b>Título do Artigo</b>	Realidade virtual na reabilitação de portadores da doença de Parkinson	
<b>Nome da Revista</b>	<i>Fisioter. Bras</i>	
<b>Autor/Ano/Local</b>	Sousa; Bezerra, 2016. Santa Catarina.	A intervenção foi efetiva para gerar redução do tempo para percorrer um determinado percurso e consequentemente aumentar a cadência, principalmente nas situações de dupla-tarefa, e gerar maior proporção de acertos no alvo, refletindo melhora na colocação do pé durante a marcha. A percepção e a capacidade de ajustar a colocação do pé durante uma caminhada podem prevenir quedas e resultar em melhor qualidade de vida para esses pacientes.
<b>Título do Artigo</b>	A realidade virtual por meio do tapete de videodança melhora a marcha de pacientes com doença de Parkinson	
<b>Nome da Revista</b>	<i>Rev. Bras Neurol</i>	
<b>Autor/Ano/Local</b>	Santana <i>et al.</i> , 2015. Rio de Janeiro.	Neste estudo, o tratamento com realidade virtual não imersiva (RVNI) melhorou a qualidade de vida dos idosos com doença de Parkinson, com ênfase para a percepção de qualidade de vida relacionada ao bem-estar emocional e estigma, seguidos de mobilidade e cognição. Assim, é possível concluir que o enfrentamento da doença de Parkinson deve contemplar, além de seus sinais e sintomas, aspectos relacionados à qualidade de vida, a fim de não subestimar a complexidade do sujeito e a repercussão subjetiva da doença e/ ou tratamento.
<b>Título do Artigo</b>	Efeitos do tratamento com realidade virtual não imersiva na qualidade de vida de indivíduos com Parkinson	
<b>Nome da Revista</b>	<i>Rev. Bras geriatra. gerontol</i>	

Fonte: Autores (2019).

Santos *et al.* (2017) apontou em seu estudo realizado com uma amostra de 10 participantes, na faixa etária de 55 a 80 anos, todos acometidos pela DP, que os jogos virtuais não promovem mudanças significativas nas melhoras desses pacientes. Vale ressaltar que antes do início da coleta de dados foi realizado um estudo piloto para padronização do ambiente. Embora tenha sido adicionado pesos por meio de braçadeiras nos membros dos participantes para estimular o sistema nervoso central

a criar estratégias de adaptação e modulação quanto à posição e velocidade do movimento dos segmentos corporais, os resultados apontaram uma diferença insignificante na amplitude de abdução de ombro em relação ao uso de carga durante os jogos. O autor remete o fato de ter uma amostra reduzida, não ter encontrado referências que avaliem o uso de carga em membros superiores durante a execução de jogos virtuais em indivíduos com DP, além de problemas causados pela própria enfermidade como disfunção hipocinética da motricidade a não encontrar resultados relevantes em sua pesquisa.

Segundo Ramos *et al.* (2016), em seu estudo, a realidade virtual também não mostrou melhora significativa no equilíbrio e na qualidade de vida dos portadores da DP. Seu estudo contou com uma amostra composta por onze indivíduos, com uma média de idade um pouco acima dos 70 anos, submetidos a 24 sessões, no decorrer de doze semanas, associando a fisioterapia tradicional e a realidade virtual com o mesmo número de sessões cada (12 sessões).

Em contrapartida, quando analisado uma amostra composta de 9 pacientes, os resultados se mostraram positivos, com uma melhora significativa em relação ao equilíbrio e estado emocional dos pacientes do grupo experimental em comparação com o grupo controle. O estudo clínico, com intervenção da realidade virtual, constituído por jogos que estimularam movimentos do tronco no sentido látero-lateral e ainda manutenção do equilíbrio, foi realizado por duas sessões durante 10 semanas com duração de 55 minutos. A melhora já pode ser observada quando um dos voluntários que necessitavam de dispositivo de auxílio para manterem-se em ortostatismo abandonou o dispositivo no decorrer das sessões (Nogueira *et al.*, 2017).

Sousa; Bezerra, (2016), retrataram em seus estudos que contou com quatro participantes acometidos pela DP, que em apenas uma única sessão de intervenção com o tapete de videodança com duração de 1 hora foi suficiente para gerar benefícios, desde a marcha dos pacientes e em situações com velocidade aumentada, obstáculo e tarefa cognitiva associada.

Fontoura *et al.*, (2017), realizou um ensaio clínico randomizado duplo cego com amostra composta por 20 indivíduos participantes da Associação de Parkinson de Pernambuco (ASP/PE) de ambos os sexos, com idade entre 50 e 74 anos diagnosticados com DP, que posteriormente e aleatoriamente dividiram-se em dois grupos com o mesmo número de participantes, sem que houvesse diferença expressiva entre os grupos em relação ao estágio da doença e idade. O grupo controle

(GC) usou como intervenção a Fisioterapia Convencional (FC), e o grupo experimental (GE) realizou a Realidade Virtual associada à FC com duração de 30 minutos por sessão, com jogos que exigiam dos indivíduos movimentos ântero-posterior e látero-lateral, saltos e agachamentos, visando estimular a coordenação motora, amplitude de movimento dos membros e ativação do sistema cardiorrespiratório. Passado as avaliações iniciais, o tratamento teve duas sessões por cinco semanas, totalizando em dez sessões de tratamento. Em seguida, os participantes foram reavaliados, através da escala Unificada de Avaliação para Doença de Parkinson – UPDRS e o Questionário da Doença de Parkinson – 39 (PDQ-39). Assim foi encontrada uma diminuição estatisticamente significativa nos escores da UPDRS do grupo experimental remetente ao uso da realidade virtual, quando comparada ao grupo controle. Pode-se visualizar uma melhora significativa nos indivíduos que foram submetidos à terapia com RV em relação ao tremor, rigidez muscular, postura e marcha.

Sousa *et al.* (2017), em sua pesquisa empírica quantitativa, realizada com 24 voluntários congruente aos critérios de inclusão, além de serem divididos em dois grupos, controle e experimental. O grupo experimental (GE), além da fisioterapia realizava yoga e musicoterapia. Os pacientes foram submetidos a avaliação por meio de testes presentes na literatura, para que assim fosse possível iniciar a intervenção, sendo que essa se deu por 16 sessões de 3 horas cada para o GE. Em cada sessão foram realizadas 45 minutos de yoga, 45 minutos de musicoterapia e 60 minutos de fisioterapia, sendo que houve um intervalo de 15 minutos entre cada atividade totalizando assim as 3 horas da sessão. Já o grupo controle passou apenas por 16 sessões de fisioterapia com 1 hora cada. Apesar de uma certa perda amostral devido a 4 voluntários não cumprirem os seguimentos e serem excluídos do programa, verificou-se que a fisioterapia associada a yoga e a musicoterapia quando comparada a intervenção exclusiva por meio da fisioterapia foi mais efetiva demonstrando uma melhora nas variáveis de cognição e mobilidade funcional, reforçando assim a ideia de que uma abordagem multidisciplinar pode ser mais vantajosa nos cuidados de pacientes acometidos pela DP.

Sanguinetti *et al.* (2016), ao fazer um estudo experimental, do tipo ensaio clínico não controlado, com 14 participantes diagnosticados com DP, iniciaram a intervenção terapêutica com jogos em realidade virtual, com sessões individuais por 6 meses de 40 minutos, duas vezes por semana. Já após os 3 meses surgiram relatos de

diminuição no tremor, na rigidez e na dor, além da melhora nos episódios de câimbras. Em 6 meses, algumas apontaram melhorias nas tarefas de escrita, vestir, banho e alimentação, e outras apresentaram relatos de manutenção dos ganhos, além de apresentarem-se com a auto estima melhorada, assim como a percepção sobre a doença e sobre as limitações, trazendo a realidade virtual como uma possível atividade terapêutica.

Em outro estudo experimental do tipo ensaio clínico não controlado, porem de natureza quantitativa, Santana *et al.*, (2015), realizou o experimento com 14 indivíduos em 20 sessões com a terapia virtual, por 20 sessões, individualmente, com duração entre 30 e 40 minutos cada. Ficou evidenciado também a melhora na qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela DP, principalmente ao bem-estar emocional, mas também na mobilidade e cognição, devido ao tratamento com realidade virtual.

Enfim, analisando os artigos selecionados constata-se que para a maioria dos autores a terapia com realidade virtual mostra-se relevante na terapia dos pacientes acometidos pela DP. Outra abordagem terapêutica que se mostrou eficaz foi a prática da yoga e musicoterapia associada à fisioterapia. Dos artigos analisados somente dois autores não alcançaram resultados relevantes em suas respectivas pesquisas. Além disso, alcançou-se uma boa argumentação com os artigos usados no presente trabalho, sustentando assim a ideia de possíveis estratégias terapêuticas não medicamentosas no combate aos efeitos da DP, principalmente através das realidades virtual e lúdica.

### **Considerações Finais**

Esta revisão trouxe uma evidente contribuição da terapêutica da realidade virtual e lúdica como tratamento não farmacológico na melhora dos sintomas presentes na Doença de Parkinson, bem como a melhora da cognição, na diminuição da rigidez muscular, aumento da amplitude de movimentos e da coordenação motora, além do bem-estar dos pacientes submetidos a estas modalidades de tratamentos. Outro ponto positivo observado foi a boa aceitação dos pacientes expostos a esse processo, e a auto percepção de melhora quando associada com outras estratégias como a fisioterapia.

Observamos também resultados negativos na intervenção da realidade virtual na melhora dos sintomas dos pacientes com DP, quando testado com uma amostra reduzida somado ao fato de os pesquisadores encontrarem dificuldade de encontrar

referências para comparar os seus resultados, reforçando assim a ideia de que o campo das terapias não medicamentosas, principalmente com realidade virtual em pacientes com a Doença de Parkinson precisa ser mais explorado visando novas descobertas e resultados, afim tornar essa estratégia terapêutica mais eficiente.

Diante desta perspectiva e levando em consideração que a população mundial futura terá predominância de idosos, a presença do profissional de enfermagem em diferentes campos de atuação se faz necessária para que essa população tenha uma melhor condição de vida, minimizando assim os problemas oriundos de doenças relacionadas ao envelhecimento, como por exemplo o Parkinson, por meio de terapias alternativas não medicamentosas ou associando ambas, para acelerar a redução dos danos causados nos indivíduos acometidos.

## Referências

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: 4 ago. 2019.

CAMPOS, Débora Moraes *et al.* Diagnósticos de Enfermagem sobre alterações urinárias na doença de Parkinson. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 190-195, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0190.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2019.

DANTAS, Anny Motta Coutinho; FRANK, Andréa Abdala; SOARES, Eliane Abreu. Vitaminas antioxidantes na Doença de Parkinson. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 105-116, Abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232008000100105&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000100105&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 4 ago. 2019.

FONTOURA, Vanessa Carla Bezerra *et al.* Papel da reabilitação com realidade virtual na capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson. **Acta Fisiátr.** Pernambuco, v. 24, n. 2, p. 86-91, 2017. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=674](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=674)>. Acesso em: 4 ago. 2019.

GERSZT, Paula Pinheiro *et al.* Interferência do tratamento medicamentoso imediato e tardio na doença de Parkinson no gerenciamento da disfagia. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 2, p. 604-619, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n2/1982-0216-rcefac-16-2-0604.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2019.

GOULART, Fátima; PEREIRA, Luciana Xavier. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 49-56,

2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/fpusp/article/view/76385/80095>>  
Acesso em: 4 ago. 2019.

MELLO, Marcella Patrícia Bezerra de; BOTELHO, Ana Carla Gomes. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n1/12.pdf>> Acesso em: 4 ago. 2019.

NOGUEIRA, Paula Cristina da Silva *et al.* Efeito da terapia por realidade virtual no equilíbrio de indivíduos acometidos pela doença de Parkinson. **Fisioterapia Brasil**. Minas Gerais, v. 18. n. 5. p. 547-552, 2017. Disponível em: <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1546/pdf>> Acesso em: 4 ago. 2019.

RAMOS, Roberta *et al.* Realidade virtual na reabilitação de portadores da doença de Parkinson. **Fisioter Bras**. Minas Gerais, v. 17. n. 3. p. 179-87, 2016. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/475/1436>>. Acesso em: 4 ago. 2019.

SANGUINETTI, Danielle Carneiro de Menezes *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença de Parkinson após o tratamento com realidade virtual não imersiva. **Acta Fisiátr**. Pernambuco, v. 23. n. 2. p. 85-88, 2016. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=626#](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=626#)>. Acesso em: 4 ago. 2019.

SANTANA, Charleny Mary Ferreira de *et al.* Efeitos do tratamento com realidade virtual não imersiva na qualidade de vida de indivíduos com Parkinson. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 49-58, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000100049&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100049&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: em 4 ago. 2019.

SANTOS, Laudiane Reis *et al.* Game terapia na Doença de Parkinson: influência da adição de carga e diferentes níveis de dificuldade sobre a amplitude de movimento de abdução de ombro. **Rev. bras. ciênc. Mov**. Minas Gerais, v. 25. n. 4. p. 32-38. 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882613>>. Acesso em: 4 ago. 2019.

SILVA, F. A. *et al.* A Fisioterapia Em Grupo No Formato De Circuito Pode Melhorar a Velocidade Da Marcha De Pacientes Com Doença De Parkinson? **Colloquium Vitae**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 1-6, 2017. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=130034569&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em: 4 ago. 2019.

SOUSA, Ana Sofia Kauling de *et al.* Fisioterapia associada à yoga e musicoterapia na doença de Parkinson: ensaio clínico. **Rev. bras. neurol**. Santa Catarina, v. 53. n. 3. p. 31-40, 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876875/rbn-533-4-fisioterapia-associada-a-yoga.pdf>> Acesso em: 4 ago. 2019.

SOUSA, Ana Sofia Kauling de; BEZERRA, Poliana Penasso. A realidade virtual por meio do tapete de videodança melhora a marcha de pacientes com doença de Parkinson. **Rev Bras Neurol**. Santa Catarina v. 52. n. 1. p. 21-9, 2016. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2016/v52n1/a5459.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2019.

SOUZA, Cheylla Fabricia M. *et al.* A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor. **Revista Neurociências**, v. 19, n. 4, p. 718-723, 2011. Disponível em: <<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1904/revisao%2019%2004/570%20revisao.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2019.

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

TOSIN, Michelle Hyczy de Siqueira *et al.* Intervenções de Enfermagem para a reabilitação na doença de Parkinson: mapeamento cruzado de termos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2728, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02728.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02728.pdf)> Acesso em: 4 ago. 2019.

## ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DESCARTADOS COMO SUBSTÂNCIAS INERTES NA CONSTRUÇÃO CIVIL

**Eduardo Zanatta Medeiros<sup>1</sup>; Eduarda Wolfart Lorenzi<sup>2</sup>; Alexandre João Martins Neto<sup>3</sup>; Ivam Citadim Luciano<sup>4</sup>; Catiane Leopoldino Jorge<sup>5</sup>; Júlio Preve Machado<sup>6</sup>; Adalberto Alves de Castro<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
eduardo\_enfermagem@hotmail.com

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
eduarda\_l@hotmail.com

<sup>3</sup> Curso de Farmácia. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
xande-martins@hotmail.com

<sup>4</sup> Curso de Farmácia. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
ivamluc12@hotmail.com

<sup>5</sup> Curso de Farmácia. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
catianeleopoldinojorge@gmail.com

<sup>6</sup> Professor e Pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Engenharia e Tecnologia - NUTEC.  
Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.  
juliopreve30@gmail.com

<sup>7</sup> Professor e Pesquisador do Núcleo de Estudos Aplicados à Saúde - NEAS. Centro Universitário  
Barriga Verde - UNIBAVE.  
adalberto@unibave.net

**Resumo:** A expansão industrial trouxe consequências ambientais ao mundo todo e ao mesmo tempo, o trabalho de conscientização da degradação do ambiente com resíduos descartados de forma incorreta e da grande necessidade de um tratamento correto desses resíduos tem sido discutido. Este estudo objetivou-se investigar a aplicabilidade de medicamentos descartados corretamente como substâncias inertes na construção civil. Foram produzidos 04 corpos de prova com os concretos C2,5 e C5,0. Podemos observar a partir desses resultados prévios, que o uso de medicamentos adicionados as matérias primas para o desenvolvimento de concretos interagiram de diferentes formas conforme observado em alguns testes já padronizados na área de engenharia civil. Nossas análises iniciais demonstraram que a qualidade de resistência do concreto e o peso dos corpos de provas que continha resíduo de medicamentos em duas concentrações diferentes ficou bem abaixo do esperado, em comparação com o material referência utilizado na produção de concreto.

**Palavras-chave:** Descarte. Medicamentos. Construção civil.

### Introdução

A expansão industrial trouxe consequências ambientais ao mundo todo e ao mesmo tempo, o trabalho de conscientização da degradação do ambiente com

resíduos descartados de forma incorreta e da grande necessidade de um tratamento correto desses resíduos tem sido discutido também (CRESTANA; SILVA, 2011).

Entre esses resíduos se encontram os fármacos. A maioria das famílias brasileiras mantém em casa medicamentos que sobraram de algum tratamento ou até mesmo os medicamentos que podem ser comprados sem receita médica e que ficam guardados até seu vencimento e após ele, geralmente são descartados de forma incorreta (PINTO *et al.*, 2014). Dessa forma a grande maioria da população brasileira mantém em seus domicílios o que pode ser chamado de “farmácia caseira”, ou seja, um estoque domiciliar de medicamentos. O que geralmente acontece, é que essa população muitas vezes não tem o conhecimento de como conservar esses medicamentos, quanto às condições como temperatura, umidade, entre outros. Sendo que é importantíssima essa análise desses medicamentos regularmente, para que se defina aquilo que não será utilizado e encontre-se uma forma de descarte correta (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009).

Alguns pesquisadores defendem que um dos principais motivos desses medicamentos guardados nas residências são as amostras grátis, que geralmente são passadas para os médicos como forma de publicidade e os mesmos passam para seus pacientes em quantidade geralmente superior a qual eles realmente vão utilizar (EICKHOFF; HEINECK; SEIXAS, 2009).

No Brasil, este é um realce do Ministério da Saúde e do Ministério do Meio Ambiente de acordo com a competência de cada um deles. O Princípio da Precaução, teve sua definição em 1992, é uma garantia contra os riscos potenciais que ainda não podem ser identificados, mas que requerem devida atenção (FALQUETO; KLIGERMAN, 2013).

As ações do Ministério da Saúde no descarte de medicamentos são realizadas através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A obrigação da ANVISA é de proteger e promover a saúde da população, garantindo uma segurança quanto aos produtos que a população consome. Para garantir a qualidade dos produtos, o meio mais viável é a fiscalização diretamente na fábrica, sendo essa uma forma de garantir a qualidade dos produtos. Porém, os processos que vem a seguir, como o transporte, o armazenamento e também o gerenciamento dos resíduos que são gerados durante a produção. Esse gerenciamento dos resíduos, vale lembrar, deve ser observado também por todos, não apenas os fabricantes, mas os distribuidores, os pontos de venda e hospitais (ANVISA, 2006).

É devidamente importante ressaltar que não basta apenas que seja ensinado o descarte correto desses medicamentos, mas também intervir com a população de forma a minimizar a criação de estoques de medicamentos que poderiam ser reaproveitados em outros locais (ALENCAR *et al.*, 2014).

As legislações específicas para o descarte de medicamentos ainda são pouquíssimas, mas mesmo as que já existem, não são fiscalizadas com rigor. Se faz necessária também a educação desde a produção ao consumidor final de como descartar corretamente esses resíduos (RODRIGUES, 2009).

Quando o descarte é realizado incorretamente traz consigo grande prejuízo ao meio ambiente, além de que esses medicamentos podem acabar sendo ingeridos por moradores de rua, animais, sendo que a principal forma de descarte da população resulta nesses medicamentos no sistema de esgoto, e que as tecnologias de tratamento apresentam diversas limitações para a remoção de diversos fármacos, essas substâncias vão para rios e são ingeridas pelos animais que se tornam nosso alimento posteriormente (DE CARVALHO *et al.*, 2009).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo principal investigar a aplicabilidade de medicamentos descartados corretamente como substâncias inertes na construção civil.

### **Procedimentos Metodológicos**

Um processo de pesquisa e desenvolvimento de um novo material ou produto a partir de resíduos de medicamentos, que venha a se estabelecer como uma alternativa de mercado ambientalmente segura, é uma tarefa complexa envolvendo conhecimentos multidisciplinares. Assim, uma metodologia que tenha por objetivo orientar atividades de pesquisa e desenvolvimento de reciclagem de resíduos como materiais de construção civil deve reunir e articular os conceitos e ferramentas relevantes ao desenvolvimento das diferentes atividades.

Os concretos foram preparados no Laboratório de Materiais de Construção Civil do Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE, seguindo as instruções da NBR 5738 (2015). Os materiais utilizados foram separados (Figura 1) em uma bancada para segregação e preparo adequado conforme os pré requisitos da NBR citada anteriormente.

**Figura 1** - Materiais utilizados na confecção dos concretos (cimento, areia fina, areia grossa, brita e água).



**Fonte:** Autores, 2019.

Foi utilizado o misturador forçado de eixo vertical de 400 litros para confecção do corpo de prova. Foram realizados ainda os ensaios a seguir: 1. *teste de abatimento seguindo os padrões preconizados na NBR NM 67 (1998)*; 2. *ensaio do Slump Test*; 3. *ensaio de resistência a compressão dos concretos segundo NBR 5739 (2007)*; 4. *Ensaio de peso dos corpos de prova*.

## **Resultados e Discussão**

Foram produzidos 04 corpos de prova de cada geometria estudada com os concretos C2,5 e C5,0 para cada traço. O corpo-de-prova cilíndrico foi preferencialmente moldado em um molde reutilizável e com base removível conforme especificado na Fig. 2, possuindo uma fina camada de óleo mineral aplicada nas superfícies internas, de modo a evitar a aderência entre concreto e molde. O concreto é colocado em camadas e adensado com uma haste metálica.

O ensaio de abatimento do tronco de cone mede a consistência e a fluidez do concreto. Tal característica é fundamental para que o concreto possa ser lançado nas fôrmas que moldarão a estrutura de uma obra. Esse ensaio foi realizado de acordo com a NBR NM 67 (1998).

**Figura 2** - Forma para Corpo de Prova Cilíndrico (15x30cm).



**Fonte:** Google, 2019.

Com este ensaio obtêm-se uma metodologia simples e convincente para se controlar a uniformidade da produção do concreto em diferentes betonadas. O ensaio basicamente consiste no preenchimento de um tronco de cone em três camadas de igual altura, sendo em cada camada dados 25 golpes com uma haste metálica padrão. O valor do abatimento é a medida do adensamento do concreto logo após a retirada do molde cônico conforme representado na Figura 3.

**Figura 3** - Determinação da consistência pelo abatimento do tronco de cone da amostra CRef (Imagem 1), C2,5 (Imagem 2) e C5,0 (Imagem 3).



**Fonte:** Autores, 2019.

A tabela 1 apresenta os resultados obtidos no ensaio do *Slump Test*. Analisando os resultados da tabela1 pode-se perceber que, a adição dos materiais finos (medicamentos moídos) contribuiu para o ganho de consistência.

**Tabela 1** – Resultados do ensaio de consistência.

Tipo do concreto	Slump Test (mm)
C <sub>referência</sub>	220,0
C <sub>2,5</sub>	240,0
C <sub>5,0</sub>	260,0

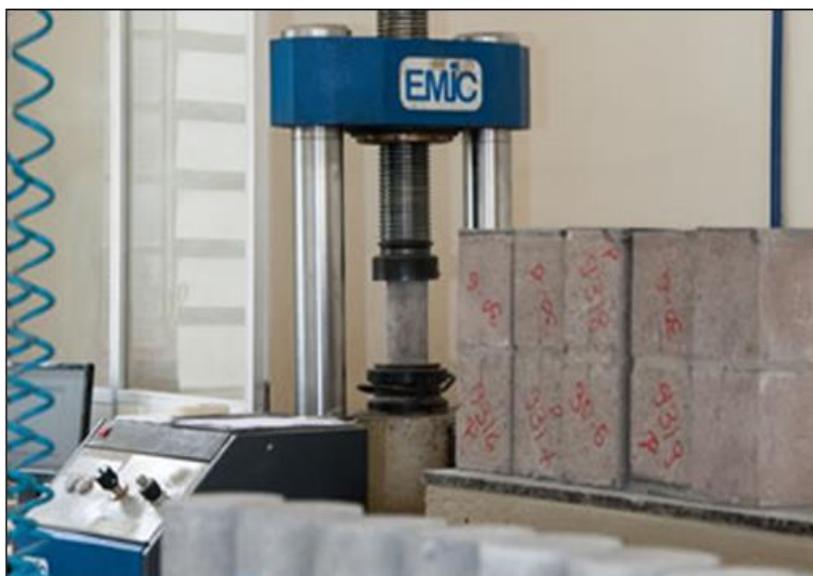
\*OBS.: Os concretos C<sub>2,5</sub> e C<sub>5,0</sub> são os concretos com adições de 2,5% e 5,0%, respectivamente.

**Fonte:** Autores (2019).

No estado endurecido, foi realizado o ensaio de resistência a compressão dos concretos (Figura 4) por ser o mais indicado para avaliar características mecânicas.

Para a realização deste ensaio, foram aplicados os procedimentos padronizados pela NBR 5739 (2007). Os corpos de prova foram submetidos a uma força axial aplicada perpendicular à sua seção transversal.

**Figura 4** - Ensaio de resistência ao corpo de prova.



**Fonte:** Google, 2019.

A tabela 2 apresenta os resultados de compressão dos corpos de prova ensaiados.

**Tabela 2 - Resistência à Compressão**

AMOSTRAS	Resistência a compressão (Mpa)		
	CRef	CR2,5	CR5,0
CP 1	25,45199898	1,0950	0,000
CP 2	29,10618793	1,0186	0,000
CP 3	27,60376878	0,0000	0,000
<b>Média (Mpa)</b>	<b>27,38731856</b>	<b>1,056786351</b>	0,000
<b>Desvio padrão (Mpa)</b>	1,836685123	0,054018853	0,000

Fonte: Autores, 2019.

Analisando a tabela 2 percebe-se uma queda significativa dos concretos com a adição dos resíduos de medicamentos. Tais resultados podem ser justificados pela aleatoriedade dos resíduos utilizados, que podem ter contribuídos em falhas no processo de reação química de hidratação, indispensável para o ganho de resistência dos concretos. A tabela 3 apresenta os resultados do peso dos corpos de prova.

**Tabela 3- Peso dos corpos de prova.**

AMOSTRAS	Peso dos corpos-de-prova (g)		
	CRef	CR2,5	CR5,0
CP 1	3647,8	3322,4	0
CP 2	3605,5	3288,8	0
CP 3	3575,6	3306,6	0
CP 4	3661,3	3229,5	0
<b>Média (Mpa)</b>	<b>3622,55</b>	<b>3286,825</b>	0
<b>Desvio padrão (Mpa)</b>	34,03722227	35,1663458	0

Fonte: Autores, 2019.

Analisando a tabela 3, pode-se perceber que os corpos de prova com 2,5% de adição de resíduos de medicamentos no concreto apresentaram queda de peso, implicando na redução do peso próprio do concreto, característica estrutural importante avaliada na construção civil. Quanto maior o peso próprio das estruturas, maior a demanda no tamanho de peças estruturais e consumo de aço.

## Considerações Finais

Pode-se observar a partir desses resultados prévios, que o uso de medicamentos adicionados as matérias primas para o desenvolvimento de concretos interagiram de diferentes formas conforme observado em alguns testes já padronizados na área de engenharia civil. Nossas análises iniciais demonstraram que a qualidade de resistência do concreto e o peso dos corpos de provas que continha resíduo de medicamentos em duas concentrações diferentes ficou bem abaixo do esperado, em comparação com o material referência utilizado na produção de concreto.

Novos estudos a partir da segregação de medicamentos na forma de princípios ativos deverão ser realizados, a fim de observar uma possível inertização dos medicamentos descartados e/ou vencidos. Possibilitando assim, um descarte seguro de medicamentos sem comprometer a qualidade de produção do concreto.

Outra análise que deverá ser realizada, é sobre a viabilidade econômica sobre o descarte de medicamentos a partir do método tradicional por incineração em relação ao novo método de inertização a partir da utilização no concreto, sem oferecer riscos de contaminação ambiental eminente.

## Referências

ANVISA, **Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde**, 2006.

ALENCAR, T. D. O. S. *et al.*, **Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 7, p. 2157–2166, 2014.

BUENO, C. S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R. **Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí - RS**. *Revista de Ciências Farmaceuticas Basica e Aplicada*, v. 30, n. 2, p. 203–210, 2009.

CRESTANA, G. B.; SILVA, J. H. **Fármacos Residuais : Panorama De Um Cenário Negligenciado**. *Revista Internacional de Direito e Cidadania*, v. 9, p. 55–65, 2011.

DE CARVALHO, E. V. *et al.*, **Aspectos legais e toxicológicos do descarte de medicamentos**. *Revista Brasileira de Toxicologia*, v. 22, n. 1-2, p. 1–8, 2009.

EICKHOFF, P.; HEINECK, I.; SEIXAS, L. J. **Gerenciamento e destinação final de medicamentos : uma discussão sobre o problema**. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 90, n. 1, p. 64–68, 2009.

FALQUETO, E.; KLIGERMAN, D. C. **Diretrizes para um Programa de Recolhimento de Medicamentos Vencidos no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 883–892, 2013.

PINTO, G. M. F. *et al.* **Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. Engenharia Sanitaria e Ambiental**, v. 19, n. 3, p. 219–224, 2014.

RODRIGUES, C. **Aspectos Legais e Ambientais do Descarte de Resíduos de Medicamentos**. [s.l.] Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2009.

## FATORES RELACIONADOS AO ADOECIMENTO DA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA

Jaini Baschiroto Perin<sup>1</sup>; Graziella Luzia Wernke<sup>2</sup>; Silvana dos Santos Ismera Saturnino<sup>3</sup>; Karine Lunardi<sup>4</sup>; Greice Lessa<sup>5</sup>; Lucas Corrêa Preis<sup>6</sup> Karla Pickler Cunha<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jainitec.enf@gmail.com

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. grasibn@hotmail.com

<sup>3</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. silvanasaturninoismera@hotmail.com

<sup>4</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. karinelunardi@hotmail.com

<sup>5</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. greicelessa@hotmail.com

<sup>6</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. lucaspreis@yahoo.com

<sup>7</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. jamilye.karla@gmail.com

**Resumo:** A equipe de enfermagem nas suas diferentes áreas de atuação é exposta diariamente a fatores que afetam seu estado físico, emocional e mental, por vezes desencadeando alterações na saúde desses profissionais. Este estudo tem por objetivo identificar por meio da literatura produzida quais os fatores relacionados ao adoecimento da saúde mental da equipe de enfermagem. Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, fundamentado em estudo seletivo e exploratório de artigos, a partir de uma busca realizada na base de dados científicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que foram selecionados 06 artigos. A saúde mental da equipe de enfermagem é acometida por fatores estressores do ambiente laboral, por vezes aliado a fatores sócio demográficos, desencadeando no profissional alterações físicas e mentais, destacando como principal distúrbio a Síndrome de Burnout, todavia, a realização de estratégias de enfrentamento, como o coping, é crucial para a prevenção e recuperação da saúde mental destes profissionais.

**Palavras-chave:** Equipe de Enfermagem. Saúde Mental. Esgotamento Profissional.

### Introdução

A enfermagem é uma profissão que exige trabalho em equipe, e tem por principal responsabilidade a assistência ao ser humano, pois presente desde o momento do nascimento, no processo de crescimento e reprodução, no processo de saúde-doença, até nos últimos momentos de vida do ser humano, o que requer um maior vínculo física e mental com os pacientes e familiares. Todavia, é necessário que o profissional tenha conhecimento científico para embasar suas ações na prática assistencial (ALVIM *et al*, 2017; PINTO *et al*, 2016).

O ambiente laboral de enfermagem é caracterizado por múltiplas tarefas, longas jornadas de trabalho, competitividade, excessivas exigências organizacionais do processo de trabalho, demandas de atendimento complexas com recurso humano

reduzido, o que torna o ambiente susceptível a desencadear alterações físicas, mentais e comportamentais na equipe de enfermagem. Considerando ainda, que este ambiente oferece riscos à saúde do profissional de natureza física, biológicas, químicas e psicossociais o que exige da equipe de enfermagem maior nível de atenção e destreza nas atividades (ALVIM *et al*, 2017; PINTO *et al*, 2016).

Essa sobrecarga na saúde física e mental do processo de trabalho, por vezes associada a fatores psicossociais e demográficos, como relação familiar, tarefas domiciliares, presença de filhos, idade, sexo, condições financeiras; tais fatores exercem uma consequência maior sobre a saúde do profissional, evidenciada pelo estresse ocupacional, lesões por esforço repetitivo (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), alterações alimentares, de humor, ansiedade, insônia, depressão, desgaste no convívio familiar e social, levando o profissional ao adoecimento, por vezes diagnosticado com Síndrome de Burnout (ALVIM *et al.*, 2017).

Todo esse contexto de trabalho complexo afeta a equipe de enfermagem, porém, os enfermeiros apresentam maior acometimento, considerando as múltiplas responsabilidades que possui no quesito assistencial, também competindo a ele a gerência da unidade e da equipe de enfermagem, ou da equipe multiprofissional no âmbito de atenção primária em saúde (PINTO *et al*, 2016).

A Síndrome de Burnout, também chamada de síndrome do esgotamento profissional é definida como um distúrbio psicológico crônico resultante do estresse causado por fatores do ambiente de trabalho, dividida em três fases de acometimento definidas por estresse ocupacional, despersonalização e a insatisfação profissional que pode ser caracterizada por absenteísmo. Quando acometido pela síndrome o profissional de enfermagem apresenta um déficit significativo de personalidade e qualidade de trabalho (CARDOSO; NOGUEIRA, 2018).

Desse modo, este estudo tem por objetivo identificar por meio da literatura produzida quais os fatores relacionados ao adoecimento da saúde mental da equipe de enfermagem.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura, cujo tema central está relacionado ao processo de trabalho e saúde mental dos profissionais de enfermagem. A revisão narrativa trata-se de uma análise ampla da literatura a fim de obter o entendimento de um tema delimitado a partir de estudos já publicados,

objetivando descrever e discutir um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007). A abordagem qualitativa busca explicação para os acontecimentos, sem quantificação numérica dos dados. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Para a construção do presente estudo seguiu-se um processo metodológico dividido em etapas: identificação do tema, determinação de uma pergunta norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos, busca de dados, análise dos estudos incluídos e discussão dos resultados encontrados pela revisão da literatura.

Inicialmente discutiu-se a importância do tema, seguindo a pergunta norteadora: quais fatores afetam a saúde mental da equipe de enfermagem, posteriormente, identificaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): equipe de enfermagem, saúde mental, esgotamento profissional para busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como critérios de inclusão foram adotados os artigos publicados disponíveis na íntegra, publicados nas bases de dados Literatura Latino-Americano em Ciências de Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), datados entre os anos de 2014 a 2019, na língua portuguesa e em formato de artigos. Como critérios de exclusão considerou-se os títulos repetidos, artigos disponíveis apenas em resumo, artigos de outras línguas e artigos não coerentes ao assunto.

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de julho de 2019. A partir das 268 publicações disponíveis inicialmente, aplicou-se os critérios de inclusão supracitados, em que se chegou a 16 publicações. Após aplicação dos critérios de exclusão, removeu-se 10 publicações, restando seis documentos que apresentaram coerência ao objetivo principal. Dos 06 artigos analisados, o maior número de publicações se deu no ano de 2015 com 02 publicações cada, seguido dos anos de 2014, 2016, 2017 e 2018 com uma publicação cada. Os artigos selecionados foram publicados nos periódicos LILACS e BDENF.

## **Resultados e Discussão**

Na Tabela 1 estão apresentados os dados referentes à autoria, ano de publicação, local, bem como: título do artigo, nome da revista e base conceitual encontrada nos artigos relacionada ao processo de adoecimento da saúde mental dos profissionais de enfermagem.

**Tabela 1 – Descrição das publicações e seus resultados.**

Autor; Ano; Local	Título do Artigo	Nome da Revista	Saúde mental da equipe de enfermagem
Llapa-Rodriguez; Oliveira; Lopes Neto; Gois; Campos; Mattos. 2018. Brasil	Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem	Revista Enfermagem UERJ	Os enfermeiros estão expostos a diversos fatores estressores em seu processo de trabalho, fatores estes organizacionais e relacionais, o que caracteriza a enfermagem como uma profissão de risco a desencadear estresse ocupacional.
Ferreira; Ribeiro; Caramuru; Hanzelmann; Velasco; Passos. 2017. Brasil	Estresse e estratégia de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família	Revista de pesquisa cuidado é fundamental UFRJ	A atuação em enfermagem possui fatores desencadeantes de estresse laboral, tais como condições precárias de trabalho, baixos salários e relações interpessoais conflituosas. Desenvolver estratégias de enfrentamento é de extrema relevância para a resiliência do profissional de enfermagem.
Sanchez; Oliveira. 2016. Brasil	Aspectos mediadores e desencadeadores de síndrome de burnout nos enfermeiros	CuidArte, Enferm	A Síndrome de Burnout está relacionada a fatores laborais, e caracteriza-se pelo desgaste emocional, despersonalização e insatisfação profissional. Como prevenção e recuperação da saúde mental é essencial que a investir em estratégias de enfrentamento.
Silva; Soares; Costa; Ramos; Lima; Teixeira. 2015. Brasil	Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas	Revista Brasileira de terapia intensivista	A Síndrome de Burnout é um fenômeno psicológico crônico, ocasionado por estressores do ambiente laboral, podendo ainda estar associado a fatores psicossocial e sócio demográfico. A equipe de enfermagem está mais susceptível a desenvolver tal síndrome devido suas características de trabalho.
Ferreira; Lucca. 2015. Brasil	Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo	Revista Brasileira de Epidemiologia	A prevalência da Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem é evidenciada pelo contato maior com os pacientes e o medo de errar, além de outros fatores profissionais e sócio demográficos, enfatizando assim a importância de uma investigação epidemiológica sobre a síndrome em busca de desenvolver métodos intervencionais.

<p>Avelino; Silva; Costa; Azevedo; Saraiva; Filha. 2014. Brasil</p>	<p>Trabalho de enfermagem no centro de atenção psicossocial: estresse e estratégias de coping</p>	<p>Revista de enfermagem da UFSM</p>	<p>A equipe de enfermagem dos centros de atenção psicossocial está exposta a um nível elevado de estresse e desgaste emocional que acaba afetando a qualidade do trabalho. A execução de estratégias de enfrentamento, como coping, torna-se essencial com resposta positiva.</p>
---	---	--------------------------------------	---

**Fonte:** Autores. Orleans, SC, Brasil (2019).

Conforme análise dos estudos, o profissional de enfermagem, encontra em seu ambiente laboral diversos fatores estressores, como a organização do trabalho, relação interpessoal, e baixa remuneração, que a longo prazo pode desencadear transtornos na sua saúde física e mental, inicialmente caracterizada pelo estresse ocupacional, despersonalização pessoal e insatisfação profissional, levando em muitos casos a ocorrência da Síndrome de Burnout. Visto isso, é de extrema importante buscar estratégias de enfrentamento a fim de melhorar a resiliência dos profissionais frente às barreiras expostas.

O trabalho na área da saúde exige dos profissionais de enfermagem um maior contato físico e emocional com as pessoas que demandam de cuidados e de seus familiares, essa conexão diária aliada a responsabilidade de uma assistência com qualidade profissional pode desencadear nesses profissionais um estado de estresse e angústia elevado (SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016, FERREIRA *et al*, 2017).

Diante disso, a presença de estresse no profissional de enfermagem é um evento adverso constante presente nas diferentes categorias de atuação, seja enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e está diretamente relacionado ao ambiente laboral, as condições organizacionais e a relação entre os profissionais, tanto na atenção primária em saúde como na área de assistência hospitalar (LIAPA-RODRIGUES *et al.*, 2018).

Entretanto, o estresse ocupacional na equipe de enfermagem, como evidencia os estudos, associado pelo ambiente laboral, pode ainda ser associado com a relação profissional e usuários que, diversas vezes buscam o serviço já impacientes por não conseguir todos os recursos que buscam encontrar (CARVALHO *et al*, 2017).

Prova disso está exposta no estudo de Avelino *et al* (2014) onde explica que de um lado, está o profissional frustrado pela incapacidade de resolução e autonomia de tomar decisões devido a burocracia imposta a ele e a sobrecarga de atividades,

por outro lado, o usuário do serviço que se apresenta pouco colaborativo ao atendimento, e muitas vezes incompreensivo com as barreiras que o sistema burocrático impõem ao profissional.

Os estudos que apresentaram como população alvo as equipes de enfermagem na atenção primária, explicam que esses profissionais atuam na rede pública de saúde, através de uma rede de atenção à saúde (RAS), dentro dessa rede encontra-se a estratégia da saúde da família (ESF), onde a equipe de enfermagem lida diariamente com a saúde da população em todas as faixas etárias, devido a isso, é primordial que a equipe tenha conhecimento do perfil populacional que atende para que possa organizar a assistência da melhor forma, mesmo que muitas vezes a equipe se depare com recursos limitados e precários, além das falhas organizacionais da rede (FERREIRA *et al*, 2017; AVELINO *et al.*, 2014).

Ainda nesse contexto de atenção primária, Avelino *et al.* (2014), focalizam em no estudo os profissionais que atuam na rede com a assistência em centros de atenção psicossocial (CAPS), onde são expostos a experiências emocionais complexas e estressantes diante do comportamento instintivo dos usuários. Ressalta ainda que, esses profissionais especializados na área, apesar da valorização financeira ser justa, são poucos reconhecidos profissionalmente, o que provoca insegurança no seu trabalho de cuidar, e que esse esgotamento emocional acaba gerando conflitos no ambiente familiar, visto que este se torna uma válvula de desabafo.

No que se refere ao ambiente hospitalar, os estudos destacam a exposição da equipe de enfermagem a diferentes atividades laborais, como clínica médica, unidade de terapia intensiva, área oncológica, emergencial e clínica pediátrica, essas atividades podem sobrecarregar física e emocionalmente os profissionais, isso pode ser afirmado pela necessidade de conhecimento específico, pela alta demanda de pacientes em situações de sofrimento e morte, visto que os profissionais de centro cirúrgicos apresentam menor incidência de estresse ocupacional, competitividade na equipe, cobranças excessivas dos gestores, baixos salários e falta de reconhecimento profissional (FERREIRA; LUCCA, 2015, SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016; SILVA *et al*, 2015).

Dentre os profissionais da equipe, os estudos apontam que o enfermeiro apresenta maior acometido da saúde mental, devido às múltiplas responsabilidades que carrega, a questão de gerência na unidade, coordenação da equipe

multiprofissional, ações de educação em saúde, o processo de promoção, prevenção e reabilitação da saúde de forma ampla e contínua, realização de consultas de enfermagem e visitas domiciliares, além de ter que intervir nas relações conflituosas de equipe ou com usuários (FERREIRA *et al*, 2017; LIAPA-RODRIGUEZ *et al*, 2018; SANCHEZ; OLIVEIRA 2016).

De acordo com os artigos analisados, os estudos de Llapa-Rodrigues *et al* (2018), Ferreira *et al*. (2017) e Avelino *et al*. (2014) evidenciam que o estresse ocupacional está relacionado a fatores do ambiente laboral, sobrecarga de trabalho, relação conflituosa, dupla jornada de trabalho que provocam uma insatisfação profissional e que podem vir a afetar a relação no ambiente familiar.

Porém conforme os estudos de Silva *et al* (2015) e Ferreira; Lucca (2015), a incidência do estresse ocupacional pode estar relacionada a fatores sócio demográficos, citando a idade, sexo, com maior prevalência em mulheres, estado civil, e presença ou não de filhos.

De fato, ambos os fatores estressores associados ao profissional de enfermagem são evidenciados no estudo de Sanchez; Oliveira (2016) que afirmam maior incidência da síndrome de burnout em profissionais com maior idade, citando faixa etária de 41 a 60 anos; em relação ao sexo, destaca prevalência de estresse ocupacional em mulheres, assinalando a dupla jornada na qual a mulher é exposta, em relação ao seu trabalho profissional e as atividades domésticas e educação dos filhos, todavia, relatam que os homens apresentam maior índice de despersonalização. Em relação aos fatores laborais, pontuam o tempo de carreira como um fator, explicando que profissionais com menos tempo são mais susceptíveis ao estresse, considerando que os profissionais com mais tempo de carreira já tenham sofrido algum transtorno estressor e com isso buscado formas de enfrentamento. Já em relação a sobrecarga de trabalho, apontam maior acometimento da saúde mental de profissionais do turno noturno, visto que a alteração no ciclo cronológico do dia provoca alterações no organismo do profissional.

Isto pode ser afirmado, pelo que expõem o estudo de Kestenberg *et al*. (2015), uma vez que os profissionais são expostos a fatores de estressantes e emocionais, tendem a desenvolver sinais e sintomas característicos da Síndrome de Burnout, como sentimento de incompetência, desanimo, mal humor, dores musculares e cansaço excessivo.

Assim como também é citado por Silva *et al.* (2015), Ferreira; Lucca (2015) e Sanchez; Oliveira (2016), a Síndrome de Burnout gera consequências físicas e mentais nos profissionais de enfermagem, como alterações no sistema cardiovasculares, gastrointestinal, muscular e nervoso, dores, insônia, apatia, irritabilidade, depressão, fadiga crônica, dentre outros. Destacam ainda o risco de o profissional cometer suicídio quando não identificado nele tais sinais de esgotamento. Em relação às consequências profissionais, devido a Síndrome de Burnout, o contexto de trabalho é afetado pelo déficit da qualidade de trabalho, rotatividade de emprego e absenteísmo.

Nesse contexto analítico, Carvalho *et al.* (2017) pontuam que o esgotamento profissional da equipe de enfermagem se torna um fator carreador de problemas no ambiente familiar, e que tais alterações na saúde do profissional, como insônia, crises de ansiedade, medo excessivo, déficit de concentração e memória, podem gerar de acidentes de trabalho, considerando o maior risco de acontecer por ser um ambiente insalubre, além de erros graves ou até mesmo fatais na assistência ao paciente.

Diante desta análise, observa-se a baixa percepção dos gestores em relação à organização do trabalho, e a carência de estratégias de enfrentamento das situações em que os profissionais são expostos, visto que ter uma estratégia de enfrentamento possui extrema importância para a equipe, de modo que a equipe de enfermagem apresente um melhor preparo para as situações em que vivencia. (SOUZA *et al.*, 2015).

Em questão de estratégias de enfrentamento, os estudos trazem como sugestão estratégias de coping. Para que o organismo desenvolva maior controle de estresse e emoções, são necessários estímulos externos, como um bom convívio familiar e social, praticar atividades de lazer como danças e caminhadas, realizar passeios turísticos ou mesmo ir a um barzinho com amigos, ter hábitos alimentares saudáveis, praticar exercícios físicos, reorganizar a agenda, e a qualidade do sono que também auxilia na estratégia de enfrentamento. Vale ressaltar a importância de realizar estratégias no ambiente laboral, visto a necessidade de escuta às dificuldades dos profissionais, podendo ser realizado palestras reflexivas e motivacionais, treinamentos sobre enfrentamento (AVELINO *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2017).

## Considerações Finais

O ambiente de trabalho expõe a equipe de enfermagem a um nível elevado de estresse e situações de grande cunho emocional, visto tamanhas responsabilidades, relação profissional conflituosa, sobrecarga de trabalho e salários defasados, além da exigência de um maior contato físico e mental com os pacientes e familiares, ressaltando que a enfermagem está presente desde o nascimento até a morte. Todo esse contexto de trabalho desenvolve no profissional de enfermagem ao longo de tempo um estresse ocupacional elevado, insatisfação profissional e despersonalização, tais situações que englobam a Síndrome de Burnout, a qual ocasiona sérias consequências na saúde física e mental, podendo levar o profissional a cometer suicídio.

Frente a isso, torna-se crucial buscar estratégias de enfrentamento, como descrito, a estratégia de coping, a fim de prevenir a saúde física mental do profissional, e recuperar a capacidade de resiliência da equipe de enfermagem frente os fatores estressores a que são expostas. Sugere-se ainda que a instituição laboral ofereça um suporte de escuta as angústias da equipe, assim como realize uma investigação de cunho epidemiológico dos fatores estressores relacionados a prevalência da Síndrome de Burnout, no intuito de minimizar o acometimento da saúde mental da equipe de enfermagem.

## Referências

AVELINO, Daniele Cabral et al. Trabalho de enfermagem no centro de atenção psicossocial: estresse e estratégias de coping. Brasil. **Rev. enferm. UFSM**; 4(4): 718-726, out.-dez. 2014. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/14163/pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019

ALVIM, Carla Caroline Edivaldo et al. Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. **Revista Fluminense de Extensão Universitária** 2017 Jan./Jun.; 07 (1): 12-16. Acesso em: 17 ago. 2019

BIREME/OPAS/OMS. Portal regional da BVS. Disponível em: <http://bvsmodelo.bvsalud.org>. Acesso em: 31 jul. de 2019.

DESCRITORES EM CIENCIAS DA SAUDE: DeCS. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 31 jul 2019.

CARVALHO, Deciane Pintanela de et al. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**. [S.l], v.22, n.1, jan. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46569>. Acesso em: 17 ago.2019

FERREIRA, Jéssica da Silva et al. Estresse e estratégias de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família. **Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v.9, n.3,p.818-823, jul 2017.ISSN 2175-5361. Disponível em: <https://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5986>. Acesso em: 05 ago. 2019

FERREIRA, Naiza do Nascimento; LUCCA, Sergio Roberto de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo.**Rev. bras. epidemiol**; 18(1): 68-79, Jan-Mar/2015. Tab. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2015000100-068](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2015000100-068). Acesso em: 05 ago. 2019

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloads/Serie/derad005.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

KESTENBERG, Celia Caldeira Fonseca et al. O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de um hospital universitário [The stress of nursing workers: study in different units of a university hospital]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 45-51, mar. 2015. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11487>. Acesso em: 24 ago. 2019.

LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofélia et al. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem [Occupational stress in nursing personnel] [Estrés ocupacional en profesionales de enfermería].**Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 26, p. e19404, out. 2018. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/19404/26825>. Acesso em: 05 ago. 2019.

NOGUEIRA, Lara Sandra Fernandes Nogueira. **Impactos da Síndrome de Burnout na Enfermagem**. Orientador: Rennée Cardoso. 2018. 12f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/81>. Acesso em: 24 ago. 2019

PINTO, Anna Patrícia Cavalcante de Moraes et al. Estresse no cotidiano dos profissionais de enfermagem: reflexos da rotina laboral hospitalar. **Rev Enferm UFSM** 2016 Out/Dez.;6(4): 548-558. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21779>. Acesso em 24 ago. 2019

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20. n. 2, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002007000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200001). Acesso em: 28 set. 2019.

SANCHEZ, Fernanda Ferreira Santiago; OLIVEIRA, Reginaldo. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros. **CuidArte, Enferm**; 10(1): 61-67, jan.-jun. 2016. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidarteEnfermagemvolume10Jan-Jun2016.pdf>. Acesso em 05 ago.2019

SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmiento et al . **A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 10, p. 3011-3020, Out. 2015 . Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232015001003011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001003011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 ago.2019

SILVA, Jorge Luiz Lima da et al . Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 27, n. 2, p. 125-133, Jun 2015 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103507X2015000200125&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2015000200125&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 Ago. 2019.

SILVA, Silmar Maria da et al . Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 16, p. 41-48, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164721602016000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602016000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 25 ago. 2019.

SOUZA, Isabela Alves Silveira et al . Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. **Acta paul. enferm., São Paulo** , v. 28, n. 5, p. 447-453, Ago. 2015 . Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002015000500447&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000500447&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 Ago. 2019.

## INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS: PREVENINDO SITUAÇÕES DE RISCOS PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE LAURO MULLER - SC

**Francieli dos Santos de Souza<sup>1</sup>; Mauricio Nazaro<sup>2</sup>; Rodrigo Moraes Kruehl<sup>3</sup>  
Nivalda Fontanela Silvestre<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Psicologia. Centro Universitário Barriga Verde- UNIBAVE.  
franielisouza1998@gmail.com

<sup>2</sup>Psicologia. Centro Universitário Barriga Verde- UNIBAVE. mauricionazaro@hotmail.com

<sup>3</sup>Psicologia. Centro Universitário Barriga verde – UNIBAVE. rmkpsico@gmail.com

<sup>4</sup>Prefeitura Municipal de Lauro Muller – CRAS. nivalda.fontanela@gmail.com

**Resumo:** A violência contra a pessoa idosa é um tema que deve ser abordado e conscientizado, pela sua recorrência e importância da compreensão do fenômeno. Nesse sentido, o presente projeto tem como objetivo promover ações preventivas, para a conscientização desta problemática, que é a violência contra os idosos, que vem crescendo assustadoramente em toda a esfera nacional. Faz-se necessário a conscientização em relação à vulnerabilidade biopsicossocial dos idosos e a busca por medidas protetivas e políticas públicas de apoio a esta crescente parcela da população brasileira. O artigo configura-se como um relato de experiência onde foram realizadas intervenções de conscientização e prevenção da violência contra a pessoa idosa com mulheres de clube de mães da cidade de Lauro Muller – SC, com alunos do ensino médio de escolas públicas do município, no Grupo de Idosos do centro da cidade, e também com crianças frequentadoras do SCFV (Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos). Consideramos que ações de prevenção e de orientações são fundamentais para que os direitos dos idosos sejam mantidos e preservados em todas as esferas da nossa sociedade.

**Palavras-chave:** Ações preventivas. Direito do idoso. Assistência social. Psicologia Social e Comunitária.

### Introdução

O presente projeto tem como objetivo orientar e conscientizar pessoas de todas as idades sobre os cuidados, fragilidades e atenção em relação aos idosos no momento atual que vivemos, haja vista que o crescimento significativo desta população nos próximos anos.

Uma das justificativas da realização deste projeto é o aumento da negligência e a dificuldade de familiares em cuidar de seus idosos, outro motivo é o número elevado de violência e exploração econômica do idoso. Os dados do Ministério da Justiça e Cidadania afirmam que os índices de denúncia vêm aumentando e percentual é elevado, sendo então 77% das denúncias são por negligência, 51% por

violência psicológica, 38% por abuso financeiro e econômico ou violência patrimonial, 26% por violência física e maus tratos.

Esta realidade cruel vem penalizando parte dessa população que vive à margem da sociedade e que o máximo que desejam é o direito de envelhecerem com dignidade, conservando seu direito de viver e sonhar com novas possibilidades e que, especialmente sua família, o acolha com o mesmo amor que foram acolhidos por toda sua vida.

E nesta corrida contra o tempo, espera-se que este idoso alcance visibilidade social, tendo seus direitos preservados, conquistando seu lugar de cidadão digno de respeito e que possa vivenciar a velhice, como um processo natural de sua existência, compartilhando suas experiências e gozando do convívio com seus familiares e a sociedade a qual esteja inserido, segue abaixo alguns dados sobre envelhecimento / idosos no Brasil e de Santa Catarina, dados obtidos pelo IBGE (Tabelas 1 e 2).

**Tabela 1 – Dados da população brasileira e o percentual de pessoas idosas no Brasil**

<b>BRASIL</b>
<b>208.494.900 habitantes em 2018</b>
<b>28 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais;</b>
<b>População idosa é hoje 13,5% da população do país;</b>

Fonte: IBGE, 2018.

**Tabela 2 - Dados da população idosa de Santa Catarina**

<b>SANTA CATARINA</b>	
<b>7.075.494 habitantes em 2018</b>	
<b>1.020.898 de catarinense com 60 anos ou mais</b>	
<b>Idosos homens</b>	43,97%
<b>Idosas mulheres</b>	56,03%
<b>População idosa em áreas urbanas</b>	84,1%
<b>Pessoas idosas que vivem sozinhas</b>	14,4%
<b>Famílias brasileiras que são mantidas por idosos</b>	53%
<b>Idosos dependentes</b>	6%

Fonte: IBGE, 2018.

Os direitos fundamentais são baseados nos princípios dos direitos humanos, garantindo a liberdade, a vida, a igualdade, a educação, a segurança, saúde, etc. As

Políticas Públicas são um conjunto de decisões, planos, metas e ações governamentais (seja a nível nacional, estadual ou municipal) voltados para a resolução de problemas de interesse público.

A Psicologia Comunitária tem preferência para grupos mais necessitados, de classes econômicas mais baixas, com alto risco social e vulnerabilidade, comunidades mais distantes de hábitos saudáveis e de recursos de saúde, é um ramo dentro da área da psicologia que busca compreender o homem e suas interações sociais (GÓIS, 2005).

A psicologia e a psicologia social se aliam à assistência social na construção de abordagem participativa, desenvolvimento de potencialidades e autonomia dos sujeitos e fortalecimento de vínculos sociais, pois atualmente em virtude de múltiplos fatores que fragilizam os sujeitos no exercício de sua cidadania, existem famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social (AFONSO, 2008).

A psicologia comunitária foca-se nas intervenções por meio de um olhar preventivo, buscando sempre, a promoção da saúde, fazendo com que a qualidade de vida dos usuários aumente, conseqüentemente, aumentando suas expectativas de vida (TONINATO *et al.*, 2010).

A atuação do psicólogo na assistência social é por intermédio do SUAS (Sistema Único de Assistência Social). O psicólogo é um dos profissionais que devem compor as equipes da rede sócio assistencial, atuando diretamente nas instituições CRAS e CREAS (BRASIL, 2017).

O processo de implantação do SUAS em todo território nacional amplia-se, significativamente, o número de psicólogos inseridos no campo da Assistência Social no nível do Poder Público e das ONGs, na composição das equipes da rede sócio assistencial (SENRA; GUZZO, 2012).

De acordo com Crepop (2007), as atribuições do psicólogo no CRAS são as seguintes:

Devem promover e fortalecer vínculos sócio - afetivos, de forma que as atividades de atendimento gerem progressivamente independência dos benefícios oferecidos e promovam a autonomia na perspectiva da cidadania. Ter o compromisso de oferecer serviços de qualidade, diminuir sofrimentos, evitar a cronificação dos quadros de vulnerabilidade, defender o processo democrático e favorecer a emancipação social.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) enfatiza que a atuação do profissional de Psicologia no CRAS deve priorizar práticas que promovam “integração entre vivências, leitura crítica da realidade e ação criativa e transformadora, a fim de que as pessoas se reconheçam e se movimentem na condição de co - construtoras de si e dos seus contextos social, comunitário e familiar” (CREPOP, 2007).

A assistência social, por meio da proteção social básica e especial, visa ofertar um conjunto de programas, serviços, projetos e benefícios com o objetivo de afiançar seguranças sociais para a prevenção, proteção e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco e a promoção e defesa de direitos (BRASIL, 2008).

No Suas, as ações da assistência social são organizadas tendo como referência o território onde as pessoas moram, considerando suas demandas e necessidades. Os programas, projetos, serviços e benefícios devem ser desenvolvidos nas regiões mais vulneráveis, tendo a família como foco de atenção (BRASIL, 2017).

Conforme Lima (2006), nesse movimento e reconhecendo o terreno sócio histórico sobre o qual a profissão se movimenta a categoria dos Direitos e da Cidadania passa a mediar o encaminhamento das ações profissionais. Os direitos, entendidos como caminhos para a concretização da cidadania por meio de políticas sociais orientadas para o atendimento das necessidades humanas, e o Estado reconhecido como instância responsável por essa garantia e atenção.

O Centro de Referência da Assistência Social é uma unidade pública estatal descentralizada da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidades e riscos sociais destinada ao atendimento sócio assistencial de famílias, desenvolve serviços de proteção social básica, um espaço na qual concretiza os direitos e se materializa a política de assistência social (CORASSA, 2013).

O CRAS deve obrigatoriamente ofertar o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, que são serviços continuados a fim de fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura dos vínculos familiares e de promover o acesso aos seus direitos de cidadania à população em situação de vulnerabilidade social. O CRAS é responsável pelo mapeamento do território e pela organização e articulação da rede sócio assistencial (RUSSO, 2006).

O público-alvo dos CRAS são famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, pessoas com deficiência, idosos, crianças retiradas do

trabalho infantil, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros (BRASIL, 2017).

Viver cada vez mais tem implicações importantes para a qualidade de vida. A longevidade pode ser um problema, com consequências sérias nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social. Esses anos vividos a mais podem ser anos de sofrimento para os indivíduos e suas famílias, anos marcados por doenças, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão. No entanto, se os indivíduos envelhecerem mantendo-se autônomos e independentes, com participação na sociedade, cumprindo papéis sociais significativos, com elevada autoestima e encontrando um sentido para suas vidas, a sobrevida aumentada poderá ser plena de significado (PASCHOAL, 1996).

A longevidade trouxe alterações nos padrões de saúde de todos os países, com aumento da prevalência das condições crônicas, mudando, assim, o perfil de morbimortalidade. Nessa situação de prevalência aumentada de doenças crônicas, o principal objetivo das condutas e políticas de saúde não é mais a cura e, sim, a manutenção de boa qualidade de vida. Nos dias de hoje, os resultados das condutas e tratamentos devem ser avaliados através de variáveis subjetivas, que incorporem as percepções dos indivíduos em relação a seu bem-estar (ALLEYNE GAO, 2001).

Fatores relacionados à idade afetam a saúde, dimensão importantíssima para a qualidade de vida na velhice. É também nessa fase da vida que ocorrem diversas situações sociais (aposentadoria, viuvez, dependência, perda de autonomia e de papéis sociais, diminuição da rede social de apoio e outras mais), colocando obstáculos a uma vida de melhor qualidade. Todos são fatores que aumentam a complexidade da mensuração da qualidade de vida das pessoas idosas (PASCHOAL, 2002).

Ory; Cox (1994), também analisam na mesma direção, embora falando de uma sociedade mais desenvolvida como a norte-americana; afirmam que as pessoas idosas tendem a ignorar sintomas (tristeza, dor, cansaço), ou os sintomas são ignorados pelos profissionais de saúde. Mostra a nossa experiência que muitos profissionais tentam explicar os sintomas ou as queixas trazidas pelos idosos, como fazendo parte do processo natural do envelhecimento, o que leva a omissão e negligência, impedindo tratamento, reabilitação, adaptação, melhoria, cura (“isto é próprio da idade”).

Os gregos antigos viam a velhice como um castigo que exterminava a força do guerreiro e a velhice feminina era mais desvalorizada do que a masculina. Na sociedade francesa, no século XVII, a média de vida era 50 anos e a vida dos idosos era muito difícil. A mesma autora relata que existia também, um tratamento diferenciado entre o idoso pobre e o idoso rico, devido suas posses, e não, devido à sua longevidade. Na Inglaterra foram fundados, hospitais e asilos para acolher os pobres, os doentes, e os velhos abandonados (MASCARO, 2004).

A pessoa mais velha, popularmente, é vista como conservadora e rabugenta. Chegar à velhice é viver na expectativa desafiadora de um futuro de inutilidade social, e enquanto a sociedade fechar os olhos para o que está acontecendo, estes estereótipos e preconceitos vão se perpetuando e ocasionando mais sofrimento e abandono (STUART, 2002).

Para Gomes (2009), o desenvolvimento de ações de política de assistência social o SUAS, define-se elementos essenciais que possibilite a normatização dos padrões dos serviços, organizando-os em seus eixos estruturantes, entre esses eixos pode-se citar a matricialidade familiar, que considera a família como núcleo básico de acolhimento estratégico no amparo social de seus membros.

Segundo Paraíba e Silva, (2015, p. 02):

As violências e os maus-tratos contra as pessoas idosas se referem aos abusos: 1) físicos: correspondem ao uso de força física que pode resultar completamente em dano, dor ou prejuízo físico a pessoa idosa; 2) psicológicos: dizem respeito às agressões verbais ou gestuais cometidas com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir a liberdade ou ainda isolar a pessoa idosa do convívio social; 3) sexuais: consistem em práticas eróticas e sexuais não consensuais contra uma pessoa idosa; 4) financeiros: referem-se ao uso ilegal ou impróprio dos bens da pessoa idosa; 5) negligências: representadas pela recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a pessoa idosa; e 6) auto-negligência: consistem no comportamento de uma pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança.

### **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 CRAS (Centro de referência em assistência social) em uma cidade do Sul de Santa Catarina. Este

trabalho foi desenvolvido por estagiários do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional

O Município se localiza no interior do Estado de Santa Catarina, é considerado de pequeno porte I (até 20 mil habitantes). As populações de estudo foram mulheres que frequentam clube de mães, estudantes do ensino médio, pessoas idosas que frequentam o Clube de Idosos, e crianças do SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), do sexo masculino e feminino, faixa etária variando de 6 a 90 anos.

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 10 meses de estágio.

Assim, as principais atividades desenvolvidas foram: Conscientização, escuta qualificada, observação ativa, acolhimento; intervenções psicossociais; fortalecimento da rede; e sistematização das informações.

## **Resultados e Discussões**

O projeto Cuide Bem Do Seu Idoso foi apresentado e desenvolvido em 37 clubes de mães e 6 grupos de idosos, totalizando 284 idosos, e 6 turmas de ensino médio de duas escolas estaduais, no Clube de Idosos do centro da cidade e com crianças que frequentam o SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos).

Partindo do conceito de conscientização sobre os diversos casos de violência que tem ocorrido no município, selecionou-se locais e públicos que possibilitasse um maior êxito na intervenção. Como forma de inserção do projeto nesses locais, houve o estabelecimento de parceria com as equipes do CREAS, do Conselho Municipal dos Idosos, e da Prefeitura Municipal.

Inicialmente, foi feito o lançamento do projeto juntamente com a Secretária da Assistência Social, o Prefeito e Vice-Prefeito a 1ª Dama, os profissionais do CRAS e do CREAS, os Acadêmicos do UNIBAVE e os conselheiros do Conselho dos Idosos, bem como foram confeccionadas camisetas para os membros que desenvolveram o projeto e cartazes com informações que foram utilizados e entregues nos encontros. A partir desta, foi confirmada então a divulgação do projeto pelo município. Para a

divulgação do projeto, houve uma reunião multidisciplinar, estabelecendo dias específicos para as visitas, horários e locais.

A campanha de conscientização da violência contra a pessoa idosa pode ser considerada uma ação de promoção a saúde, e o comprometimento da psicologia é essencial no processo de conscientização, compreendendo o sujeito dentro deste contexto, utilizando meios como escuta qualificada, observação ativa, e acolhimento para auxiliar na identificação de possíveis situações de violência.

Pensando no psicólogo como facilitador da promoção da saúde, ele deve procurar garantir os direitos fundamentais dos indivíduos, visando sua saúde mental e a busca da cidadania (CESCA, 2004).

Nos encontros realizados nestes locais, as intervenções buscaram informar as pessoas presentes, sobre os casos de violência contra pessoa idosa que veem ocorrendo, e então orientá-las e conscientizá-las sobre os cuidados, fragilidades e atenção em relação aos idosos no momento atual que vivemos. A conscientização sobre a violência pode modificar uma estrutura que está se formando de maneira frágil.

Torna-se necessário conscientizar a sociedade em geral, iniciando-se pelos mais jovens, da possível, importante e rica relação de troca que pode e deve ser estabelecida com os mais idosos, de forma a evitar que as pessoas mais velhas sejam vistas como parte desprezível da sociedade.

Esse poderia ser, talvez, o início de uma campanha de prevenção de maus tratos partindo-se do princípio de que a aprendizagem sobre o envelhecimento se inicia nas idades mais precoces (SANCHES *et.al.*, 2008).

É importante salientar que medidas de prevenção são fundamentais, para a sobrevivência da população. Nas intervenções realizadas nos clubes de mães e nas escolas do ensino médio, foi utilizado um foco sobre as medidas preventivas, e através das discussões, buscar alternativas que pudessem contribuir com o objetivo proposto. Prevenção, como noção do senso comum significa antecipação da decisão sobre uma situação de risco.

Na área da saúde, prevenção é uma categoria fundamental, tanto no que diz respeito aos fatores desencadeantes dos agravos, como enquanto componente dos atos terapêuticos (MINAYO; SOUZA, 1999).

As intervenções partiram primeiramente nos clubes de mães da cidade, no qual frequentam diversas mulheres, das mais variadas idades. A intervenção de

conscientização e orientação, atingiu 670 mulheres, em 37 clube de mães. O clube de mães é um espaço democrático em que as mulheres podem livremente se expressar e interagir uma com as outras (RODRIGUES, 2004).

Em todos os encontros, foi abordado o tema principal, que era a violência contra a pessoa idosa, e os diversos casos que veem apresentando no município, os tipos de violência e as diversas formas de denúncias.

Conforme Silva e Dias (2016), trata-se de um problema universal que acontece em diferentes culturas, independentemente de status socioeconômico, etnia e religião.

As mulheres ali presentes nestes encontros trouxeram relatos pessoais que aconteceram com algum familiar, ou que presenciaram algum tipo de violência contra a pessoa idosa, reforçando então a importância de conscientizar as pessoas. Neste sentido, o espaço também foi escuta, e acolhimento, demonstrando interesse genuíno, assim estabelecendo um vínculo naquele momento para o surgimento de novos relatos, e buscando compreender a vivência do outro.

Nas intervenções realizadas nos clubes de mães, podemos vivenciar pessoalmente através da observação ativa, a evidente angústia de algumas mulheres quando abordado este tema, através deste método, conseguimos melhor entendê-las, percebendo e agindo de acordo com as suas interpretações naquele momento, entendendo então o contexto da situação observada.

A observação atenta dos detalhes coloca o pesquisador dentro do cenário de forma que ele possa compreender a complexidade dos ambientes psicossociais, ao mesmo tempo em que lhe permite uma interlocução mais competente (ZANELLI, 2002).

Outro fator muito importante foi a utilização da escuta qualificada, como um facilitador neste trabalho de conscientização. Nos encontros realizados no clube de mães, os profissionais e estagiários colocaram se a disposição para uma escuta sem julgamentos, e sim como forma de acolhimento, permitindo maior aproximação com as pessoas, gerando uma relação de confiança, o que conseqüentemente será um facilitador no processo das denúncias, já que muitas mulheres tinham medo de se comprometer em denunciar os casos de violência contra pessoa idosa.

Quando as pessoas se sentem ouvidas, elas tendem a mudar suas atitudes em relação a si próprias e em relação aos outros, é uma forma de estimular mudanças necessárias (SANTOS, 2014).

Além da conscientização, os profissionais e estagiários realizaram uma orientação sobre o processo de envelhecimento, e as limitações da pessoa idosa, fortalecendo a ideia de cuidado com o idoso.

Nesse sentido, é pertinente abordar a importância da capacitação e orientação das famílias acerca do processo de envelhecimento e suas vicissitudes, considerando que a velhice é uma fase do ciclo vital na qual a pessoa está mais fragilizada (NERI, 2013).

No clube de mães a expectativa é que os resultados ocorram em curto prazo, já que em muitos relatos, as mulheres disseram conviver com uma pessoa idosa.

Dada a importância da prevenção como parte resolutiva do problema da violência contra os idosos, ressalta-se a relevância da conscientização também com os adolescentes em escolas do ensino médio, visando um resultado a longo prazo.

Nesse sentido, faz-se necessário implementar campanhas de esclarecimento nas escolas (desde o ensino fundamental), famílias, comunidades e mídias para que o processo de envelhecimento seja melhor conhecido, tendo em vista o crescente contingente de pessoas idosas no nosso país (SILVA; DIAS, 2016).

Como roteiro no plano de intervenção, foram visitadas duas escolas, abordando o tema com aproximadamente cento e cinquenta alunos do sexo masculino e feminino, com faixas etárias entre 16 a 19 anos, abordando a problemática, os dados registrados no município, para um maior impacto na percepção dos estudando quanto a gravidade do assunto.

Nos encontros com os alunos, explicamos o que era violência contra a pessoa idosa, os tipos de violência, foi percebível por parte dos estudantes, no que tange a violência contra a pessoa idosa, uma indignação.

Assim sendo é pertinente compreender que as ideias que os adolescentes têm acerca do fenômeno da violência contra idosos perpassa a inter-relação entre os vários atores sociais, e o contexto que os rodeia e são indispensáveis para o estudo das representações sociais (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Portanto, além da conscientização, foi realizada a orientação com os alunos sobre os direitos da pessoa idosa, o que a violência implica na vida desses indivíduos, ressaltando então a importância da identificação de situações de maus tratos e violência contra a pessoa idosa, como sendo fundamental para a manutenção da saúde da vítima e para prevenção de agravos.

Os adolescentes contemporâneos têm uma visão mais ampla de mundo, apresentam interesse no assunto, e o tratam como um problema que pode causar sofrimento para a vida do indivíduo.

Nesse sentido, faz-se necessário implementar campanhas de esclarecimento nas escolas (desde o ensino fundamental), famílias, comunidades e mídias para que o processo de envelhecimento seja melhor conhecido, tendo em vista o crescente contingente de pessoas idosas no nosso país (SILVA; DIAS, 2016).

O projeto traz a conscientização sobre as violências contra a pessoa idosa, portanto, além de conscientizar os indivíduos mais jovens e adultos, é importante trazer este tema para os próprios idosos, a fim de conscientizá-los e incentivá-los a se posicionar-se contra as violências que vem ocorrendo. Um local propício para conscientização dos idosos, foi o Grupo de Idosos do Município.

Os grupos para idosos são espaços que utilizam o diálogo e a comunicação como a base de suas atividades. São inúmeros os benefícios advindos da participação neste tipo de proposta de intervenção: trocas sociais, de experiências e dificuldades, aprendizagens, estímulo das capacidades cognitivas, apoio emocional, favorecimento de sentimentos positivos, compartilhamento de preocupações, dúvidas e medos e a emergência de soluções criativas para os problemas enfrentados no cotidiano (MENDIZÁBAL; CABORNERO, 2004).

Ao fazermos a abordagem com o Grupo de Idosos do Município, houve uma preocupação muito grande, pois sabíamos que iríamos encontrar situações adversas relacionadas a violência. Os profissionais e estagiários abordaram o tema com clareza e cuidado, orientando os idosos ali presente, que este é um problema comum, e que precisamos fiscalizar e denunciar juntamente com a ajuda deles, as práticas de violência vivenciadas ou vistas.

Os resultados a longo prazo proveniente das conscientizações de crianças são extremamente importantes, podendo ser considerado uma estratégia para uma futura modificação da realidade dos idosos que são vítimas de violência.

Os adultos conseguem ter uma visão ampliada e reconhecer os diferentes tipos de maus tratos existentes, o que não acontece com as crianças, que tendem a centrar-se em dados concretos e perceptíveis no mundo delas, possuindo explicações superficiais sobre o assunto (MONTEIRO; SARAVALI, 2010).

De maneira lúdica, os profissionais e estagiários realizaram a intervenção com crianças do SCFV (Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos), utilizando o

livro “Gente De Muitos Anos” de Malô Carvalho (2009) para falar sobre a pessoa idosa, abordando então, de forma clara para as crianças, que algumas pessoas idosas sofrem violência, e que é importante contarmos para alguém quando presenciarmos essas situações.

### **Considerações Finais**

Quando discutido o tema violência contra a pessoa idosa é inquestionável a importância dos serviços voltados para o atendimento aos idosos, haja vista que a cada dia surgem inúmeros casos.

Os órgãos e instituições que trabalham em combate a violência contra o idoso encontram - se ainda reduzidos, sendo, assim, é preciso que haja uma maior autonomia do Conselho dos Idosos, elaborando campanhas para buscar soluções para este problema pertinente, realizando então, uma mobilização social para este fim.

Um fator importante seria a capacitação frequente dos profissionais das instituições públicas que lidam diretamente com os idosos, para que o cuidado e a proteção de pessoas pertencentes a essa faixa etária sejam realmente eficazes.

As intervenções favoreceram para a conscientização e sensibilização da sociedade, e como consequência, futuramente espera - se um aumento do número de denúncias de maus tratos ao idoso aos órgãos competentes do município.

O projeto teve como finalidade o incentivo as denúncias de violência contra idosos, utilizando meios já existentes tais como: Disque Idoso, Delegacias e Promotorias da Defesa da Pessoa Idosa, e outros, para incentivar as notificações oficiais de violência e maus tratos.

A finalização da intervenção nos trouxe uma reflexão e uma percepção sobre o envelhecimento, e a fragilidade da pessoa idosa frente a violência, por este motivo destacamos a importância da conscientização da população, utilizando este projeto como meio de promoção a saúde do idoso.

### **Referência**

AFONSO, Lúcia. O que faz a psicologia no Sistema Único da Assistência Social. **Jornal do Psicólogo**, v. 25, n. 91, p. 14, 2008.

ALLEYNE GAO. Health and the quality of life. **Rev Panam Salud Publica / Pan Am J BRASIL**. DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Guia Síntese. Governo e Sociedade trabalhando juntos, 2008

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Guia de políticas e programas**. -- Brasília, DF: MDSA, Assessoria de Comunicação, 2017.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS / Conselho Federal de Psicologia (CFP)**. -- Brasília, CFP Obser, 2007. (re-impressão 2008).

CESCA, Taís Burin. O papel do psicólogo jurídico na violência intrafamiliar: possíveis articulações. **Psicologia & Sociedade**, v. 16, n. 3, p. 41-46, 2004.

CORASSA, Selone Fatima. Curitiba. **A reduzida participação dos usuários dos serviços do CRAS no controle social da PNAS**. (2013).

DE ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; DE BRITO AMARAL, Edna; DO NASCIMENTO SÁ, Elba Celestina. Análise semântica da violência na velhice sob a perspectiva de estudantes de ensino médio. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 105-120, 2014.

GÓIS, C. W. L. Psicologia comunitária: atividade e consciência. **Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Sociais**. 2005.

GOMES, Ivani Soleira; et. al. **A busca da socialização de idosos por meio de atividades de recreação e lazer**. 2009.

LIMA, T.C.S. Direitos, Cidadania e Necessidades Humanas Básicas: conceitos imprescindíveis no debate da proteção social. **Revista Sociedade em Debate: Pelotas** v.12,n.1, 2006, p.29-49.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é a velhice**. >São Paulo: Editora Brasiliense, 2004.

MENDIZÁBAL, M.R.L.; CABORNERO, J.A.C. **Grupo de debate para idosos: guia prático para coordenadores dos encontros**. São Paulo (SP): Edições Loyola, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 7-23, 1999.

MONTEIRO, Tamires Alves; SARAVALI, Eliane Giachetto. As causas da violência segundo a visão de crianças e adolescentes. **Revista LEVS**, p. 75-89, 2010.

NERI, A. L. (Org.). **Fragilidade e qualidade de vida na velhice (Coleção Velhice e sociedade)**. Campinas, SP: Alínea, 2013.

ORY MG; COX DM. Forging ahead: linking health and behavior to improve quality of life in older people. *In*: Romney DM; Brown RI; Fry PS, editores. **Improving the Quality of Life. Recommendations for People with and without Disabilities**. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers, 1994. p.89-120.

PARAÍBA, Patrícia Maria Ferreira; SILVA, Maria Carmelita Maia. **Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00295.pdf>>. Acesso em: 07 Set. 2016.

PASCHOAL SMP. Autonomia e Independência. *In*: PAPALÉO-NETTO M. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu; 1996. p.313-23.

PASCHOAL SMP. Qualidade de Vida na Velhice. *In*: FREITAS EV, PY L, NERI AL, CANÇADO FAX, GORZONI ML, ROCHA SM.. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.; 2002. p.79-84.

**CREAS : Centro de Referência Especializado de Assistência Social**. -- Ano 2, n. 1, 2008. – Brasília : MDS, 2008 --.

RODRIGUES, Patrik Oening et al. Investigação do conhecimento relacionado ao climatério, menopausa e terapia de reposição hormonal de mulheres pertencentes a clubes de mães do município de Tubarão SC (Brasil). **Pharmacy Practice**, v. 2, n. 3, p. 172-180, 2004.

RUSSO. O. **O Cras e a Nova Assistência Social**. Artigo originalmente publicado em 19/06/2006

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência contra idosos: uma questão nova?. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 90-100, 2008.

SANTOS, Jussara da Paixão. **A escuta qualificada: instrumento facilitador no acolhimento ao servidor readaptado**. 2014.

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, Cirlene Francisca Sales; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 637-652, 2016.

STUART-HAMILTON. **A psicologia do envelhecimento: Uma introdução**. Artmed, 2002.

TONINATO, Juliany Saqueti; TAVARES, Thaimelly; PESSINI, Maria Adelaide. As contribuições do centro de referência de assistência social (CRAS) às famílias em vulnerabilidade/risco social. Akrópolis-**Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, v. 18, n. 4, 2010.

ZANELLI, J. C. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. **Estudos de Psicologia**, v. 7, p. 79 - 88, 2002.

## **O AUTISMO NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UMA PERCEPÇÃO DE PAIS E PROFESSORES**

**Isadora Talamini<sup>1</sup>; Pollyana Feldhaus Schlickmann<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Psicóloga. Email: isadoratalaminii@gmail.com

<sup>2</sup>Psicóloga. UNIBAVE. Email: pollyana\_sl@hotmail.com

**Resumo:** Este trabalho abordou sobre o Transtorno do Espectro Autista, que está classificado entre os Transtornos do Neurodesenvolvimento e apresenta, dentre outras características, déficits na comunicação social e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O objetivo desta pesquisa foi compreender como pais/responsáveis e professores percebem o autismo na educação formal, além de buscar identificar como os professores atuam com os alunos autistas, bem como analisar o processo de inclusão de crianças autistas no ambiente escolar. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, que foi realizada por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada com os pais/responsáveis e professores de crianças com autismo que frequentam dois centros educacionais infantis de uma cidade da região sul de Santa Catarina. Os resultados obtidos mostraram que os pais percebem esforços para que a inclusão aconteça, mas que nem sempre os professores estão preparados para trabalhar com o aluno com autismo. Já os professores percebem a inclusão das crianças autistas, embora relatem dificuldade para o trabalho com elas.

**Palavras-chave:** Autismo. Inclusão. Percepção. Escola.

### **Introdução**

O autismo é considerado um transtorno que está classificado entre os Transtornos do Neurodesenvolvimento e, mesmo parecendo recente, esta condição já vem sendo discutida há algum tempo pelos profissionais da saúde. Os primeiros escritos sobre o autismo foram feitos pelo psiquiatra Eugen Bleuler em 1908, sendo que este descrevia o autismo como sintomas relacionados à esquizofrenia (BALBONI, 2016).

O número de pessoas com Transtorno do Espectro Autista tem aumentado e os processos de inclusão e políticas públicas tem mostrado que o ingresso na educação formal ainda é um desafio. Deste modo, estudos desta natureza contribuem para o avanço teórico desta temática, ao mesmo tempo em que permitem novas formas de compreender e até intervir junto às crianças autistas.

A escolha deste tema remete às experiências tanto para a formação acadêmica, como para crescimento pessoal da pesquisadora. O autismo é fascinante

e instigante para os que gostam do tema e realizar pesquisas nesta área pode estar viabilizando um novo olhar sobre este transtorno para as pessoas que tem algum contato, conhecem ou trabalham com crianças autistas.

Diante disso, levantou-se a seguinte problemática: como a criança autista é percebida na educação formal pelos pais/responsáveis e professores? Desta forma, o presente estudo teve como objetivo compreender como pais/responsáveis e professores percebem o autismo na educação formal, identificar como os professores atuam com os alunos autistas e analisar o processo de inclusão de crianças autistas no ambiente escolar.

### **Autismo**

A palavra autismo deriva do Grego “*autos*”, que significa voltar-se para si próprio (SOUSA; SANTOS, 2014). Há algumas controvérsias sobre quem utilizou este termo primeiro, alguns autores sugerem que foi o psiquiatra suíço Eugen Bleuler, outros que foi o austríaco Leo Kanner. Segundo Nunes e Valente (2017) o termo autismo foi descrito por Bleuler em 1911, este autor referia-se à relação feita com alguns sintomas da esquizofrenia, como a perda da realidade.

Em 1943 Leo Kanner publicou artigos descrevendo crianças que possuíam alguns dos comportamentos que Bleuler havia descrito há trinta anos, como a perda de contato com a realidade e o fato delas não conseguirem comunicar-se. Segundo Stelzer (2010), logo depois da primeira divulgação de Kanner sobre autismo, Hans Asperger fez a publicação de seu artigo sobre psicopatologia autista da infância, mesmo não tendo conhecimento dos escritos de Kanner.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) descreve como critério diagnóstico para o autismo os déficits persistentes na comunicação social e interação social em múltiplos contextos, sendo o critério (A):

1. Déficit na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
2. Déficit nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
3. Déficit para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento

para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares (APA, 2014, p. 91).

Segundo Schmidt (2013) no autismo há os movimentos repetitivos que são chamados de movimentos estereotipados, no qual tem-se a dificuldade de inibir o aprendizado básico e de compactar a memorização, ocasionando a repetição como um recomeço.

O DSM-V traz como critério diagnóstico (B) os padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas). 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente). 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos). 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento (APA, 2014, p. 91).

Há muitas controvérsias sobre a idade exata que pode ser firmado o diagnóstico. Segundo Klin (2006), os pais geralmente ficam atentos por volta dos 12 e 18 meses, pois é frequente que nesta idade a linguagem comece a ser desenvolvida. Para Fernandes, Neves e Scaraficci (2004, p. 2) “o diagnóstico de autismo é feito basicamente através da avaliação do quadro clínico, pois não existem testes laboratoriais para a detecção da síndrome”.

O diagnóstico geralmente envolve uma equipe multiprofissional como neurologistas, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos e o auxílio de relatos dos professores que convivem com a criança.

Assim como é importante saber o diagnóstico, ter conhecimento do prognóstico também auxilia na compreensão deste transtorno. O DSM-V traz como prognóstico os seguintes fatores:

Os melhores fatores prognósticos estabelecidos para as evoluções individuais no transtorno do espectro autista são presença ou ausência de deficiência intelectual e comprometimento da linguagem associados (p. ex., linguagem funcional por volta dos 5 anos de idade é um sinal de bom prognóstico), bem como outros problemas de saúde mental (APA, 2014 p. 97).

Segundo a Associação de Amigos do Autista (AMA) as formas de tratamento do autismo abrangem diferentes profissionais, compreendendo desde médicos, pedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, até terapeutas ocupacionais e profissionais da educação física. De acordo com Bosa (2006) alguns estudiosos declaram que a elaboração do tratamento para o autismo tem que ser composta com as fases da vida de cada sujeito. Não somente o tratamento medicamentoso é sugerido, mas também as terapias ocupacionais e outros métodos de intervenção. Para Ribeiro (2010) os tratamentos buscam fazer com que o paciente crie mais independência em distintos campos de atuação, com isto beneficiando a qualidade de vida dos autistas e de suas famílias.

### ***Autismo: Família e Educação***

Quando se fala do tratamento para os autistas, não se fala apenas dos profissionais que atuam diretamente com eles, mas também da família que é um alicerce e precisa ser presente. Para Lampreia (2007) a atuação dos familiares sendo co-terapeutas torna-se premissa para os métodos de intervenção, pois em casa também ocorre o roteiro dos programas de intervenção.

Para Herbes e Dalprá (2016), umas das dificuldades iniciais das famílias que possuem algum familiar com autismo é no momento que recebem o diagnóstico, pois este em primeiro momento pode levar à negação. Sobre o papel da família Serra (2010) diz que:

A família do indivíduo com autismo possui um papel decisivo no seu desenvolvimento. Sabemos que se trata de famílias que experimentam dores e decepções em diversas fases da vida, desde o momento da notícia da deficiência e durante o processo de desenvolvimento de seus filhos (SERRA, 2010, p. 41).

Na educação o autismo tem seu direito também, igualmente como qualquer indivíduo. Papim e Sanches (2013) dizem que não importa a situação física,

psicológica, moral, econômica e social que o indivíduo se encontra, seu direito é garantido segundo a determinação do decreto nº 6.094/2007.

A lei que vigora sobre o direito a educação para todos, no Art. 2º, diretriz IX assegura o acesso e permanência das pessoas com necessidades educacionais especiais nas classes comuns do ensino regular, fortalecendo a inclusão educacional nas escolas públicas (BRASIL, 2007).

Para Vasques (2009) fazer o perfilhamento dos alunos com transtorno do espectro autista é essencial para os professores que atuam com estes, para que este profissional implante métodos e perspectivas coesas e claras. Caneda e Chaves (2015) ressaltam que compreender a ideia que professores e responsáveis têm sobre a inclusão de autistas no ensino regular é fundamental, para que estes possam pensar e repensar como está sua prática nesta área e se ela tem vistas ao processo de inclusão.

### **Procedimentos Metodológicos**

Para melhor compreensão e embasamento deste estudo, fez-se uso da abordagem qualitativa. A população do presente estudo foi composta por pais/responsáveis e professores de crianças portadoras do transtorno de espectro autista, que estudam em dois centros de educação infantis de um município do sul de Santa Catarina. Nos referidos centros estão matriculadas 4 crianças diagnosticadas com autismo e os professores que atuam diretamente com essas crianças são 3. Portanto, foram sujeitos da pesquisa 4 pais/responsáveis e 3 professores que atuam em sala de aula com as crianças autistas.

A coleta de dados aconteceu por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada criada pela pesquisadora. Após a coleta, os dados foram submetidos a uma análise de conteúdo do tipo categorial, onde os elementos foram classificados de acordo com as suas semelhanças e por diferenciação (BARDIN, 2009). A pesquisa foi norteada pelas determinações éticas previstas na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil sob o número 94506618200005598. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados e Discussão

A pesquisa possibilitou organizar categorias de análise com o conteúdo coletado no agrupamento das questões. As categorias de análise organizadas são: as famílias e seus filhos autistas, baseada nas entrevistas com os pais/responsáveis e; o professor e seu aluno autista, com base nas entrevistas com os professores.

### **As famílias e seus filhos autistas**

Dentre as questões realizadas, uma se referia a quando e como as mães perceberam que seus filhos tinham características diferentes das demais crianças da sua idade. Com relação a esta questão, as mães responderam que: *“hoje olhando para trás a gente vê que desde o momento que ela sentou já apresentou algumas coisas né”* (MÃE A, 2018). *“Quando começou aquela fase de falar algumas coisinhas eu já tinha ficado com o pé assim atrás, não ela deve ter alguma coisa estranha”* (MÃE B, 2018). Conforme relatado pelas mães, houve a percepção de que havia algo diferente no desenvolvimento de seus filhos, pois alguns tinham características diferentes das demais crianças de mesma idade. Segundo Andrade e Teodoro (2012, p. 134) “a maioria dos casos que apresenta a tríade de dificuldades em grau elevado demonstra os primeiros sintomas logo no início da vida”.

De acordo com o relato da Mãe C, onde esta menciona que percebeu o diagnóstico do filho por já ter experiência com outro filho autista, ela descreve que: *“a criança que está sendo estudada em questão foi descoberto que ele tem autismo, diagnosticado na verdade através do irmão mais velho, que após vários anos sendo tratado como hiperativo, ele na verdade tinha autismo né, espectro autista”* (MÃE C, 2018). Coutinho e Bosso (2015, p. 2) afirmam que “estudos familiares e em gêmeos evidenciam a etiologia genética do autismo, mostrando um risco aumentado de recorrência do autismo de aproximadamente 3 a 8% em famílias com uma criança autista”

Na continuidade da entrevista, outro questionamento se referia ao tempo e à forma como as famílias receberam o diagnóstico do autismo. Segundo as mães: *“o diagnóstico faz um ano né, que por escrito foi esse ano né, mas eu já sabia desde o início do ano passado, aí esse ano então a gente pegou o laudo por escrito”* (MÃE A, 2018). Em relação à questão de como foi processo diagnóstico as quatro mães relatam que os filhos fizeram, desde o início, acompanhamento com distintos profissionais, sendo estes: psicólogo, fonoaudiólogo e neurologista. As mães relatam:

*“eu levei na especialista em neuropsiquiatria, como o mais novo tá na rede pública então eu aproveitei para marcar tudo pela rede pública [...] eu procurei a APAE pra me dar algumas informações e eles ofereceram também ajuda, então dessa forma ele faz aula de estimulação, fisioterapia, psicóloga, fono, tudo o que precisa ele faz pela APAE” (MÃE C, 2018).*

De acordo com Franco (2007, p.116) “o modelo multidisciplinar reconhece a necessidade de múltiplos profissionais que avaliem e intervenham, de acordo com a situação e necessidades da criança, nomeadamente a sua patologia”.

Quando se fala em autismo, não é somente a criança está envolvida, mas também a família. Ao serem questionados sobre como reagiram ao receber o diagnóstico de seus filhos, apenas um familiar relatou que sentiu alívio ao saber, enquanto as outras três mães disseram sentirem-se abaladas. Segue os relatos das mães: *“na primeira hora eu chorei horrores, não do diagnóstico, porque do diagnóstico a gente já sabia, já esperava ne, mas na primeira hora que a professora falou comigo, eu realmente assim ... Cai o mundo” (MÃE A, 2018).* Segundo outra mãe: *“na hora a gente ficou desesperado, porque tu não sabes, tu te programa para ter um filho, a gente tinha se preparado, tinha feito tudo certinho. Ido em médico tudo .... Tudo, e quando tu tens um diagnóstico desse tu acha que teu mundo acabou né (MÃE B, 2018).* Já a mãe C: *“olha para te ser bem sincera me deu alívio, eu vou te ser bem sincera, porque tu não saber, tu sabes que é diferente mais tu não sabes porque, isso que eles são leves” (MÃE C, 2018).* E o relato da mãe D: *“assim uma coisa que eu no começo não aceitei, é que ela é muito carinhosa, né, e a gente tem relatos que os autistas em graus, mais elevados né que eles não abraçam” (MÃE D, 2018).*

Segundo Rodrigues, Fonseca e Silva (2008, p. 324) “o nascimento de uma criança autista, quando uma sem nenhum problema é esperada, gera diversos sentimentos na família, especialmente a tristeza e a frustração”.

Diante da tristeza, frustração e alívio relatados ao receber o diagnóstico, os familiares deparam-se, também, com o ingresso de seus filhos na escola. Ao serem questionados sobre este ingresso na escola e se encontraram obstáculos as mães relataram da seguinte maneira: *“eu reparei um despreparo dos profissionais, reparei mesmo muito, assim, ela tem dificuldade de aprender, então deixa ali, percebi isso, percebi e foi bem complicado no primeiro ano” (MÃE A, 2018).* *“Percebi, encontrei bastante dificuldade, o ano passado mesmo foi bem difícil [...] a menina ficava só no parque, porque ela incomodava na sala, na verdade não é que ela incomodava ela só*

*anda né, como ela não fala, ela anda o tempo todo, então para não atrapalhar as outras crianças ela ficava só no parque, ai nisso a gente ficava triste porque tu via que ela precisava de uma atenção também” (MÃE B, 2018).*

Para Serra (2004, p. 27) “a inclusão educacional trata do direito à educação, comum a todas as pessoas e o direito de receber a educação, sempre que possível, junto com as demais pessoas nas escolas regulares”.

Ao serem questionadas sobre como percebem o processo de ensino e inclusão de seus filhos, foram relatadas as seguintes percepções: *“hoje eu não tenho o que reclamar, tá perfeito, perfeito mesmo. Tanto no ano passado como nesse ano eu percebi uma excelente, mas excelente inclusão, ela não é excluída de nada tá, tudo que tem na escola ela participa” (MÃE A, 2018).* Para outra mãe: *“a inclusão é aos poucos, a gente vê que é devagar mais ta indo o ensino e a aprendizagem, assim evoluindo a gente vê que ela ta, só que a gente percebe é que as professoras poderiam, talvez, não sei se é essa palavra, se esforçar um pouco mais” (MÃE B, 2018).*

Ao decorrer desta pesquisa nota-se que a família é fundamental no processo de inclusão, juntamente com a equipe profissional que atua no ensino e aprendizagem da criança autista.

Outra questão fez menção aos sentimentos das mães e estes foram descritos de maneiras diferentes: *“não é fácil tu dizer a minha filha é autista, não é fácil tu dizer essa frase, tu aceita, tu isso né, essa aceitação foi bem importante, mas a frase sair não é fácil” (MÃE A, 2018).* *“A gente fica triste né, a gente faz a nossa parte a gente vai atrás, a gente busca tratamento a gente busca terapia, só que daí a gente vê que só a gente também não, mas a gente sabe que a escola também é importante para ela, então acho que eles poderiam estar indo atrás também um pouco para estar ajudando ela” (MÃE B, 2018).* Segundo outra mãe: *“ai cansada (risos), porque não é uma criança, são dois um adolescente e uma criança, e mais um bebê” (MÃE C, 2018).* *“Mas para mim assim no começo foi bem difícil, agora depois que a gente vai se acostumando a gente vê que é a mesma criança, que não mudo nada né” (MÃE D, 2018).*

A partir dos relatos das mães foi possível obter e analisar algumas informações. Os diagnósticos de autismo foram dados a todos entre o ano de 2017 e 2018, e contou com a avaliação de diferentes profissionais: neurologistas, psicólogos e fonoaudiólogos. As crianças ainda estão em acompanhamento com estes

profissionais, sendo que duas das quatro crianças frequentam o ensino regular e a APAE, onde realizam diversas formas de tratamento como: terapia ocupacional, fisioterapia e aulas de estimulação. Apenas uma das quatro crianças autistas faz a equoterapia e não faz uso de medicação.

A maior parte das mães entrevistadas relataram sentimentos parecidos ao receber o diagnóstico de autismo de seus filhos, que foram: frustração, tristeza e sensação de não ter mais seu chão. Apenas uma mãe relatou alívio ao receber o diagnóstico, em decorrência de já ter outro filho mais velho com este mesmo transtorno.

A respeito do ingresso de seus filhos no ensino regular, duas mães afirmaram que se depararam com alguns obstáculos, principalmente da parte pedagógica, sendo citado, inclusive, a percepção de um certo despreparo por parte dos professores em atender as crianças com autismo. Já, com relação ao processo de ensino e inclusão, as mães relataram que seus filhos participam, na maior parte das vezes, das mesmas atividades que as outras crianças que não possuem este transtorno, e que perceberam progressos com relação ao ensino.

### **O professor e seu aluno autista**

A pesquisa realizada buscou também entrevistar os professores dos alunos com autismo, como forma de conhecer um pouco mais da realidade destes alunos no ambiente escolar, bem como do processo de ensino e aprendizagem no contexto educacional formal onde estão inseridos.

A primeira pergunta foi relacionada há quanto tempo trabalham com pessoas com autismo, sendo incluída nesta questão se era a primeira experiência destas profissionais e como sentiam-se. As professoras responderam da seguinte forma: *“esse é o primeiro ano que tenho na minha sala crianças autistas, já trabalhei, como eu fiquei 8 anos em direção, então eu já tive contato assim, mais diretamente na minha sala é o primeiro ano.”* (PROFESSORA A, 2018). *“Na verdade eu trabalhei um ano como segunda professora de uma criança autista [...] é difícil ter uma criança, porque na verdade a gente não é preparada para trabalhar com uma criança deficiente em sala de aula”* (PROFESSORA B, 2018). *“Foi o primeiro ano, está sendo uma experiência bem positiva[...]. No começo eu fiquei bastante angustiada porque como eu nunca tinha trabalhado com autista, eu procurei saber bastante como lidar”* (PROFESSORA C, 2018).

Nota-se que as professoras relataram sentimentos como medo e angústia diante da experiência em estar atuando com crianças autistas. De acordo com Faria e Camargo (2018, p. 222) “a maior parte das (dos) emoções/afetos/sentimentos relatadas (os) nos estudos evidencia a dificuldade e o despreparo dos professores em relação ao trabalho de inclusão”.

Seguindo a partir destes relatos sobre os sentimentos destas profissionais diante de suas experiências em trabalhar com alunos autistas, ao questioná-las sobre como percebem sua atuação com estes alunos, obteve-se as seguintes respostas: *“Se fossem crianças com o grau mais elevado, um autismo mais severo eu precisaria de mais, mais preparação”* (PROFESSORA A, 2018). *“Eu acho que eu tenho que aprender muito ainda para trabalhar com eles, acho que a gente precisava ter um auxílio um pouco maior, para estar lidando com essas crianças em sala de aula”* (PROFESSORA B, 2018). *“Assim, eu to me sentindo realizada porque como eu não sabia muito dela, eu to conseguindo atingir um objetivo. Nem sempre é positivo, às vezes ela não faz, mas ai eu tento de novo, de novo e cada dia”* (PROFESSORA C, 2018).

A partir da questão sobre a atuação destas professoras, seguiu-se a entrevista com uma questão referente às dificuldades encontradas na atuação com os alunos autistas. As dificuldades relatadas pelas três professoras foram bastante semelhantes, e uma delas descreveu que: *“Dificuldade, é meio assim né, tem que entender que elas fazem do jeitinho delas.”* (PROFESSORA A, 2018).

Diante das dificuldades encontradas, foi questionado a estas professoras se receberam alguma orientação ou formação para atuar com alunos com autismo. Estas responderam da seguinte maneira: *“Que eu lembre da minha graduação eu acho que passou pouco sobre a educação especial, foi mais um geral de tudo né”* (PROFESSORA A, 2018). *“Quando o menino autista ou outras crianças que a gente suspeita que são autistas entraram aqui na escola, ninguém veio dar uma orientação de como a gente tinha que lidar com essas crianças”* (PROFESSORA B, 2018). *“Sim, desde que eu comecei a trabalhar aqui, tem outra professora me ajudando, ela traz as psicólogas, o pessoal da APAE”* (PROFESSORA C, 2018).

Para Orrú (2003, p.1) “é imprescindível que o educador e qualquer outro profissional que trabalhe junto à pessoa com autismo seja um conhecedor da síndrome e de suas características inerentes”.

Outra questão abordada pela pesquisadora foi em relação ao cotidiano de sala de aula e os maiores desafios destas profissionais. Destaca-se a resposta: *“Igual como é para os outros, é tudo igual, não tem distinção nenhuma, se todo mundo tem que sentar, elas têm que sentar também”* (PROFESSORA A, 2018).

Tendo em vista que os autistas estão incluídos no ensino regular, as professoras mencionaram que o cotidiano em sala de aula é normal como o de todas as crianças. E a respeito das dificuldades encontradas no dia a dia, segue a resposta de uma das professoras: *“olha são tantos, eu acho que é lidar com o restante da turma, porque a gente acaba deixando os outros um pouco de lado”* (PROFESSORA B, 2018).

Segundo Gracioli e Bianchi (2014) o maior desafio para o professor que trabalhará com o autista é encontrar novas maneiras de trabalho, adaptado para as necessidades de seu aluno e apropriá-las ao mesmo conteúdo que estiver trabalhando com os demais.

Segundo Pimentel *et al.* (2014) o professor é aquele que possui mais contato com o aluno, é o porta voz dos conteúdos, também é aquele que está atento as convivências dos alunos e auxilia estas relações. O professor é aquele onde a família deposita confiança em estar com o filho.

Com a realização desta entrevista, pode-se identificar que as professoras já haviam estado em contato com alguma criança autista, porém apenas uma destas já havia atuado com uma criança em sala de aula. Os sentimentos apresentados pelas profissionais foram medo e angústia em estarem atuando com crianças autistas, por muitas vezes não se sentirem preparadas para trabalhar com estes alunos.

As dificuldades destas profissionais foram semelhantes, elas relatam que encontram algumas dificuldades no dia a dia com relação a interação social destas crianças, como já foi visto no decorrer deste trabalho esta é uma das partes afetadas pelo transtorno. Sobre a questão da formação destas para estar atuando com autistas e se receberam alguma orientação, as professoras relataram que já participaram de algumas palestras realizadas pela secretaria de educação, porém em suas graduações tiveram conteúdos breves sobre autismo. Uma das profissionais mencionou que recebe orientação da parte pedagógica da escola e da APAE, pois a aluna frequenta esta outra instituição além do ensino regular.

Com relação ao cotidiano em sala de aula, as professoras descrevem que procuram incluir todos os alunos nas atividades e que por vezes precisam produzir

algo diferenciado ou alterar seu planejamento para envolver de uma forma diferente os alunos.

### **Considerações Finais**

O estudo teve, dentre seus objetivos, compreender como pais/responsáveis e professores percebem o autismo na educação formal e as entrevistas trouxeram que as mães percebem o autismo como uma patologia que pode estar inclusa no ensino regular, mas que nem sempre os professores e a escola estão preparados para isso. Já na percepção das professoras, as crianças com autismo estão incluídas, embora tenham relatado algumas dificuldades para o trabalho com elas.

Um outro objetivo era identificar como os professores atuam com os alunos autistas no ambiente da escola. A respeito disso, foi descrito pelas professoras entrevistadas, que as mesmas atuam de forma semelhante com os alunos, tendo eles o diagnóstico de autismo ou não e que, por vezes, precisam alterar seu planejamento ou alguma atividade para incluir o aluno autista. No entanto, foram mencionadas dificuldades na interação social da criança autista com os demais colegas.

O estudo também buscou analisar o processo de inclusão na educação formal de crianças autistas e, a partir dos dados trazidos pelas mães e professoras pode-se notar que muitos esforços têm sido feitos para que o processo de inclusão seja realizado, embora nem sempre ele aconteça efetivamente. Para as mães, há um progresso no ensino e inclusão dos filhos ao mesmo tempo em que apontaram a não participação dos filhos em algumas atividades. Para as professoras, muitas dificuldades ainda estão presentes no cotidiano escolar que vão desde a falta de orientação até a falta de capacitação específica para suas atuações.

Neste sentido, a Psicologia pode contribuir com seu conhecimento e participar das discussões e reflexões a respeito do processo de inclusão na educação como um todo. Através de orientações e ações multidisciplinares é possível repensar estratégias de atuação, do processo de ensino e aprendizagem e da própria compreensão do que seja o transtorno do espectro autista. A partir do momento que todos se sentem motivados e engajados a refletirem sobre o autismo, suas características e especificidades, abre-se portas para novos olhares, novos saberes, novas ressignificações e, talvez, para formas efetivas da real inclusão.

O psicólogo pode, ainda, atuar com as famílias que estão envolvidas com o autismo e que, muitas vezes, levam um tempo para aceitar o diagnóstico, passando

pelo chamado processo de “luto” da criança perfeita. Atuando com as famílias seria possível trabalhar com os sentimentos envolvidos e prestar orientações, possibilitando uma qualidade de vida melhor tanto para a família quanto para a criança autista.

Outro ponto importante para esta pesquisa é estar contribuindo para que este tema seja cada vez mais discutido e aprofundado, proporcionando para os leitores novas informações e percepções a respeito da maneira como a família e professores compreendem o autismo e a inclusão. É preciso ainda destacar que a pesquisa foi de grande importância para a pesquisadora e contribuiu para seu crescimento pessoal e profissional. Sugere-se mais estudos a respeito do tema, uma vez que este trabalho não procurou esgotar, mas apenas elucidar alguns pontos no universo imenso que é a temática da inclusão.

## Referências

- APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed. 2014. 992p
- 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 - Faculdade de Saúde Pública, São Paulo. 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 2009.
- BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976> Acesso em: 27 jun. 2018.
- BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 28, supl. 1. p. 547-553, maio 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- BRASIL. Lei n. 6.094, de 24 de abril de 2007. **Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação**, Brasília, 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm)> Acesso em: 27 jun. 2018.
- CANEDA, Cristiana Rezende Gonçalves; CHAVES, Tânia Marisa Lopes. A percepção do professor e do tutor frente à inclusão da criança com autismo no ensino regular. **Aletheia**, Canoas, n. 46, p. 142-158, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1150/115048330012.pdf>> Acesso em: 27 jun. 2018.

COUTINHO, João Victor Soares Coriolano; BOSSO, Rosa Maria do Vale. Autismo e genética: uma revisão de literatura. **Revista Científica do ITPAC**, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2015. Disponível em: <[https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo\\_4.pdf](https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo_4.pdf)> Acesso em: 28 out. 2018.

FARIA, Paula Maria Ferreira de; CAMARGO, Denise de. As emoções do professor frente ao processo de inclusão escolar: uma revisão sistemática. **Rev. bras. educ. espec.**, Bauru, v. 24, n. 2, p. 217-228, abr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382018000200217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382018000200217&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2018.

FRANCO, Vítor. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 113-121, Curitiba, jan./jun. 2007. Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/1331/1/Dimens%C3%B5es%20%28publicado%29.pdf>> Acesso em: 28 out. 2018.

GRACIOLI, Maria Madalena; BIANCHI, Rafaela Cristina. Educação do Autista no Ensino Regular: Um Desafio à Prática Pedagógica. **Nucleus**, v. 11, n. 2, p. 125-138, out. 2014. Disponível em: <<http://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/989/1668>> Acesso em: 28 out. 2018.

HERBES, Nilton Eliseu; DALPRÁ Liane Rossales. Crianças com autismo, família e espiritualidade. **REFLEXUS-Revista Semestral de Teologia e Ciências das Religiões**, v. 10, n. 15, p. 127-148, 2016.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: <<http://autismo.institutopensi.org.br/informe-se/sobre-o-autismo/historia-do-autismo/>> Acesso em: 08 mar. 2018

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 28, n. Supl I, p. S3-11, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v28s1/a02v28s1.pdf>> Acesso em 28 jun. 2018.

LAMPREIA, Carolina. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114, mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2007000100012&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2007000100012&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 28 jun. 2018.

MARCELLI, Daniel; COHEN, David. **Infância e psicopatologia**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed. 2010. 270p

NUNES, Anne Cristine Fernandes; VALENTE, Vanessa Assis. Reflexões acerca da percepção do corpo em crianças e adolescentes autistas: qual a relação com a formação do Eu e uma melhor aplicação do PTS? **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, jan./abr. 2017. Disponível em: <<https://smsrio.org/revista/index.php/reva/article/viewFile/239/267>> Acesso em: 28 jun. 2018.

ORRÚ, Sílvia Ester. A formação de professores e a educação de autistas. **Revista Iberoamericana de Educación**, Espanha, v. 33, n. 1, p. 1-14, 2003. Disponível em: <<https://rieoei.org/historico/deloslectores/391Orru.pdf>> Acesso em: 28 out. 2018.

PAPIM, Angelo Antonio Puzipe; SANCHES, Kelly Gil. **Autismo e inclusão: levantamento das dificuldades encontradas pelo professor do Atendimento Educacional Especializado em sua prática com crianças com Autismo**. 2013. 84p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium (UNISALESIANO), Lins, 2013.

PIMENTEL, Ana Gabriela Lopes et al. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. **Audiology-Communication Research**, v. 19, n. 2, p. 171-178, 2014.

RIBEIRO, Sabrina. ABA: uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo. **Revista Autismo**, v. 1, n. 0, set. 2010. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/aba-uma-intervenc-o-comportamental-eficaz-em-casos-de-autismo>> Acesso em: 28 jun. 2018.

RODRIGUES, Leiner Resende; FONSECA, Mariana de Oliveira; SILVA, Fernanda Ferreira. Convivendo com a criança autista: sentimentos da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 321-327, 2008. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/272>> Acesso em: 28 out. 2018.

SERRA, Dayse Carla Genero. **A inclusão de uma criança com autismo na escola regular: desafios e processos**. 2004. 113p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <[http://www.proped.pro.br/teses/teses\\_pdf/Dayse\\_Carla\\_Genero\\_Serra-ME.pdf](http://www.proped.pro.br/teses/teses_pdf/Dayse_Carla_Genero_Serra-ME.pdf)> Acesso em: 28 out. 2018.

SOUSA, Pedro Miguel Lopes de; SANTOS, Isabel Margarida Silva Costa dos. Caracterização da Síndrome Autista. **Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos**, Coimbra, p. 1-24, nov. 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/267808985\\_CHARACTERIZACAO\\_DA\\_SINDROME\\_AUTISTA](https://www.researchgate.net/publication/267808985_CHARACTERIZACAO_DA_SINDROME_AUTISTA)> Acesso em: 11 jul. 2018.

STELZER, Fernando Gustavo. Uma pequena história do autismo. **Cadernos Pandorga de Autismo**, v. 1, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.pandorgaautismo.org/includes/downloads/publicacoes/Pandorga-Caderno1.pdf>> Acesso em: 28 jun. 2018.

VASQUES, Carla K. Uma leitura em diagonal: as relações entre o diagnóstico e a inclusão escolar de sujeitos com autismo e psicose infantil. **Revista Contrapontos**, Itajaí, v. 9, n. 1, p. 30-42, jan./abr. 2009. Disponível em: <<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rc/article/view/973/830>> Acesso em: 28 jun. 2018.

## PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS PESSOAS COM ESTOMIAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

**Renata Rodrigues de Medeiros Corrêa<sup>1</sup>; Karina Cardoso Gulbis Zimmerman<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem. Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). E-mail: renata.medeiros@hns.org.br

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem. Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: karina@unes.net

**Resumo:** A estomia é caracterizada como a exteriorização de um órgão interno para a superfície corporal, realizada por meio de ato cirúrgico com a finalidade de desviar o trajeto fisiológico. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório de especialidades visando planejar ações para a assistência integral e aprimoramento da relação profissional-paciente. Trata-se de um estudo com delineamento qualiquantitativo, descritivo transversal e retrospectivo realizado com 22 pacientes que retornaram ao ambulatório de especialidades de um hospital geral localizado no sul do Estado de Santa Catarina. Dentre as pessoas com estomia estudadas, 36,4% (08) receberam orientações antes do processo cirúrgico, 40,9% (09) receberam orientações somente no pós alta e 22,7% (05) não receberam podendo ser um fator para o desenvolvimento de complicações. Os resultados evidenciaram a necessidade de um centro de reabilitação especializado para continuidade do cuidado para com estes pacientes.

**Palavras-chave:** Estomia. Instituições de assistência ambulatorial. Enfermagem.

### **Introdução:**

Nos últimos anos, as mudanças sociodemográficas, econômicas e epidemiológicas ocasionadas por urbanização acelerada, novos padrões de consumo, globalização do conhecimento, avanços científicos e tecnológicos promoveram grande impacto em âmbito nacional, com declínio da taxa de natalidade, aumento da expectativa de vida populacional e, conseqüentemente, da longevidade, paralelamente associado ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, elevado número de acidentes de trânsito e violência urbana, estão resultando no aumento do número pessoas com estomias no Brasil, sendo que a cada ano são realizados, aproximadamente, 1 milhão e 400 mil procedimentos cirúrgicos com confecção de estomias (MIRANDA et.al,2016).

A estomia é caracterizada como a exteriorização de um órgão interno para a superfície corporal, realizada por meio de ato cirúrgico com a finalidade de desviar o trajeto fisiológico comprometido por alguma doença ou agravo. A confecção do

estoma por ser de caráter temporário ou definitivo. A temporária geralmente é realizada em caráter de urgência e a definitiva está relacionada com câncer colo retal (MIRANDA *et al.*, 2014).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estimou para o Brasil, biênio 2016-2017, a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Excluindo-se o câncer de pele não melanoma ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer. O perfil epidemiológico observado assemelha-se ao da América Latina e do Caribe, onde os cânceres de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres serão os mais frequentes. Sem contar os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais. Afirma ainda a existência de um perfil da magnitude de determinados tipos de câncer em países em desenvolvimento que se assemelha ao perfil em países desenvolvidos, principalmente com relação a câncer de próstata, mama e intestino que estão relacionados às condições socioeconômicas menos favoráveis (INCA,2016).

Segundo a Associação Brasileira de Estomizados (ABRASO), no Brasil existem 33.864 estomizados cadastrados, sendo São Paulo e Rio Grande do Sul são os estados com maior número sendo 9.200 e 5.000 mil respectivamente (ABRASO,2016).

No que diz respeito ao atendimento especializado ao paciente estomizado, a Portaria do Ministério da Saúde através da Lei nº 400 de 16 de Novembro de 2009 garante às pessoas ostomizadas a atenção integral à saúde por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar e que o pleno atendimento às suas necessidades depende da qualificação dos processos de atenção que incluem prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (BRASIL,2009).

Mais importante que ter materiais disponíveis é ter profissionais qualificados, treinados e atentos a queixa do paciente, preferencialmente abordados com equipe multidisciplinar, sendo que desta forma, pode-se estar dando encaminhamentos devidos as necessidades nutricionais, psicológicas (individuais) e grupais - grupo de apoio ao paciente estomizado, considerando que o paciente está enfrentando uma

nova condição de vida. Destaca-se aqui a importância do papel do Enfermeiro junto ao paciente neste processo de enfrentamento.

Para Santiago e Silva (2015), conhecer os mecanismos de enfrentamento, bem sucedidos ou não, das pessoas estomizadas pode contribuir para que os Enfermeiros envolvidos na arte do cuidado terapêutico aprimorem seus saberes, o que lhes garantam a oferta da melhor assistência e reabilitação considerando o contexto repleto de dificuldades que passam a viver.

Entende-se que o processo de cuidar com paciente estomizado, requer atenção, olhar interdisciplinar e uma boa escuta e conversa, positivas frente ao processo de saúde/doença

O processo de enfrentamento do paciente com estomia segundo Gallego et.al (2014) é considerado como formas de enfrentamento que os mesmos assumem para lidar com a nova situação, incluindo as variáveis emoções, humor, reconhecimento de mudanças positivas, repressão, negação, normalização, resignação ou a ocultação.

O processo de cuidar deve oferecer subsídios que favoreçam o cuidado aos pacientes estomizados e seus familiares, bem como o desenvolvimento de ações visando à redução dessa condição, através de atividades educativas direcionadas a medidas preventivas, promocionais e diagnósticos precoces. O enfermeiro tem papel fundamental quando se fala nas mudanças positiva ao paciente estomizado, pois é ele que orienta, promove e ajuda o paciente a construir sua independência e seu autocuidado nesse processo de readaptação (GALLEGO *et al.*, 2014).

A confecção de um estoma sendo um procedimento comum, realizado por diversas especialidades cirúrgicas, sobretudo em situações de urgência, visando à redução da morbimortalidade pós-operatória pode vir acompanhado por complicações que na maioria das vezes são subestimadas. Estudos mostram que as taxas de complicações relacionadas aos estomas variam de 21 a 60% (SANTOS *et al.*, 2007).

Salienta-se que as complicações podem ser evitadas com o planejamento do local de confecção do estoma, e o uso da técnica cirúrgica adequada, dando maior ênfase nas estomias definitivas essas por sua vez deve-se ter uma orientação adequada para melhor adaptar o equipamento coletor (ESTEVES, 2009).

As complicações são classificadas de acordo com o tempo, contando a partir da intervenção cirúrgica podem ser imediatas, precoces e tardias. As complicações imediatas aparecem nas primeiras 24 horas de pós-operatório, dentre essas se destacam as isquemias/necrose e edema. As complicações precoces aparecem entre

o 1º e 7º dia no pós-operatório, que corresponde ao pós-operatório mediato: destas se destacam afundamento ou retração e separação muco-cutâneo e as complicações tardias, que se manifestam após a alta hospitalar, ou seja, quando os familiares ou a pessoa colostomizada assume os cuidados com o estoma: destacam-se estenose, retração, prolapso de alça e hérnia ou dermatites (WRIGHT, 2009).

Cesaretti e de Paula (2015) afirmam que: “a presença de complicações na estomia dificulta a adaptação da bolsa coletora, porque prejudica sua aderência e favorece o vazamento do efluente. Isso além de gerar um desconforto para o paciente e problemas na pele periestomia, interfere na sua reabilitação. Assim é importante ressaltar que a assistência de enfermagem deve ser planejada de forma sistematizada e individualizada”...

O enfermeiro tem um papel importante como educador e cuidador do indivíduo colostomizado e auxilia na orientação do indivíduo e família estabelecendo vínculos; esse cuidado tem início no período que precede a cirurgia, e não tem um momento para acabar, pois esse indivíduo está continuamente passando por alterações e mudanças no seu cotidiano. (SILVA; POPOV, 2009).

O objetivo do presente estudo foi identificar o perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório de especialidades visando planejar ações para a assistência integral e aprimoramento da relação profissional-paciente.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de um estudo com delineamento de pesquisa quali-quantitativo, descritivo transversal e retrospectivo realizado com 22 pacientes que retornaram ao ambulatório de especialidades de um hospital geral localizado no sul do Estado de Santa Catarina para consulta com médico cirurgião ou a oncologista.

A pesquisa analisou o perfil sócio demográfico e clínico das pessoas com estomia atendidos no ambulatório de especialidades do hospital citado. A área de abrangência estudada pode facilitar o planejamento de ações para uma assistência integral, além de promover o aprimoramento da relação profissional-paciente. O interesse de realizar a pesquisa no ambulatório de especialidades veio através da orientação que foi fornecida a um paciente de um determinado setor, foi através dele que foi se aguçando a vontade de conhecer o perfil desses pacientes e assim futuramente servir de material para a construção de protocolo de atendimento.

Os dados foram analisados utilizando-se planilhas Excel e referências consultadas. Foram respeitados os preceitos éticos e legais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa de referência, obtendo parecer favorável sob número 1.876.753.

## Resultados e Discussão

Quanto aos aspectos sociodemográficos (Tabela 1), verificou-se em relação ao gênero que 72,7% (16) dos atores sociais eram do sexo feminino. Quanto à faixa etária, os resultados se apresentam bastante diversificada mas com predominância de 64% (14) com faixa etária > que 60 anos e 27,3% (06) com a idade entre 30 e 60 anos. No tocante à renda salarial 31,9% (07) recebem entre 1 a 2 salários-mínimos e 36,2% (08) com poder aquisitivo de até três salários-mínimos. A maioria dos pacientes pesquisados pertencia ao gênero feminino (72,2%, 16).

**Tabela 1** – Distribuição sócio demográfica das pessoas com estomia. Tubarão, SC (2017).

VARIÁVEIS		%	n
<b>IDADE (anos)</b>	Média ±DP 61,8±14,68		
30 a 60		36	08
60 +		64	14
<b>GÊNERO</b>			
Feminino		72,7	16
Masculino		27,3	06
<b>ESTADO CIVIL</b>			
Solteiro(a)		18,22	04
Casado(a)		68,2	15
Viúvo(a)		13,6	03
<b>ESTADO ATUAL DE TRABALHO</b>			
Aposentado		45,5	10
Trabalhando		45,5	10
Sem trabalho		9	02
<b>RENDA (em salários mínimos)</b>			
Até 01 salário		31,9	07
01 a 02 salários		31,9	07
3 salários ou mais		36,2	08

DP- desvio padrão

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Quanto ao perfil epidemiológico, 81,8% (18) dos sujeitos entrevistados tiveram neoplasia maligna colorretal como principal causa para realização da estomia 9% (02) outros cânceres e 9% (02) por diverticulite ou Fournier. Considerando o tipo de estomia predominante, 81,8% (18) colostomia, 13,6% (03) Ileostomia e 4,5% (01) Bricker. No

que se refere as complicações 63,3% (14) referiram ter dermatite ao redor do estoma e 36,7% (07) referiram ter outros tipos de complicações tais como: hérnia, retração e prolapso.

Perguntou-se também o tempo de confecção do estoma e se o mesmo era permanente ou temporário, conforme a tabela 2 ressalta-se que 77,3% (17) os estomas são temporários e o tempo de confecção ficou entre 7 a 12 anos. Os equipamentos coletores e o uso de adjuvante também foi uma questão da pesquisa que revelou que 95,2% (20) utilizam equipamento coletor de 1 peça e 54,5% (12) não utilizaram nenhum adjuvante.

**Tabela 2** - Características relacionadas a estomia: tipo, causa, tempo de estomia e permanência, equipamentos e adjuvantes usados. Tubarão, SC (2017).

VARIÁVEL	%	n
<b>TIPO DE ESTOMIA</b>		
Ileostomia	13,6	03
Colostomia	81,8	18
Bricker	4,5	01
<b>ETIOLOGIA</b>		
Câncer intestinal	81,8	18
Outros Canceres (útero, bexiga)	9	02
Diverticulite e Fournier	9	02
<b>COMPLICAÇÕES</b>		
Dermatite	63,3	14
Outras: hérnia, prolapso e retração	36,7	07
<b>PERMANÊNCIA</b>		
Temporário	77,3	17
Permanente	22,7	05
<b>TEMPO DE ESTOMA(meses)</b> Média $\pm$ DP		
	4,31 $\pm$ 1,83	
1 a 6	27,3	08
7 a 12	40,9	09
12 +	31,8	07
<b>EQUIPAMENTOS</b>		
Coletor de 1 peça	95,2	20
Coletor de 2 peças	4,8	02
<b>ADJUVANTES</b>		
Nenhum	54,5	12
Pasta/Pó	18,2	04
Pasta/Pó/desodorizador	-	-

DP- desvio padrão

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Quando analisados tipo de estomia e causa observou-se que 13,6% (3) dos pacientes tem ileostomia e que 4,5% (1) paciente não desenvolve autocuidado.

Quando observadas as variáveis tipo de estoma e causa, percebeu-se que as colostomias foram predominantes com 81,8% (18) dos tipos de estomas e destes,

23,07% (3) foram causados por CA de intestino; 53,84% (3) por CA de reto; 30,76% (4) por CA de colon; 7,69% (1) Diverticulite e 7,69% (1) com síndrome de Fournier.

Quando relacionados as variáveis estado civil e autocuidado observa-se que dos 68,2% (15) atores sociais com estado civil casado, todo tem autocuidado. É precoce afirmar que casados tem maior autocuidado do que as outras categoriais uma vez que apenas um dos pacientes não tinha autocuidado e encontrava-se em estado de adaptação da colostomia e equipamentos coletores.

Dentre as pessoas com estomia, 36,4% (08) receberam orientações antes do processo cirúrgico, 40,9% (09) receberam orientações somente no pós alta e 22,7% (05) não receberam podendo ser um fator para o desenvolvimento de complicações.

O principal motivo para a realização do estoma foi a neoplasia maligna, principalmente retossigmóide (81,8%), seguindo de canceres de útero e bexiga com (9%), e do desvio de trânsito devido a síndrome de Fournier e diverticulite (9%).

Quanto as pessoas com complicações, 77,5% (n=15) buscam os serviços de saúde, como a unidade básica ou de referência em 22,7% (n=05) ou os hospitais e médicos responsáveis em 31,8% (n=07).

Pacientes submetidos a estomias têm sua perspectiva de vida mudada, principalmente no que diz respeito a imagem corporal negativa, devido à presença do estoma associado ao equipamento colete. Além das mudanças nos padrões de eliminação, dos hábitos alimentares e de higiene precisam adaptar-se ao uso do equipamento, resultando em autoestima diminuída, sexualidade comprometida e, muitas vezes, em isolamento social.

Segundo Matheus, Leite e Dázio (2004), é importante o papel do Enfermeiro quanto a compreensão dessas alterações, para desenvolver um plano de cuidados adequado preparando o paciente para o autocuidado e o convívio com a estomia.

O cuidar implica em uma interação entre o cuidador e quem está sendo cuidado, para troca de conhecimentos e experiências, proporcionando um resultado positivo de cuidado (MATHEUS, LEITE, DÁZIO, 2004). Por isso, quando analisado os dados com relação ao único paciente que não desenvolve autocuidado, identificamos que este é viúvo, com ensino fundamental incompleto, com colostomia há apenas 20 dias, utilizando um equipamento peça única drenável e que não obteve nenhuma orientação no pré, trans ou pós-operatório. Não se pode afirmar que este não

realizará autocuidado pois o tempo que está com estoma não permitiu ainda a adaptação a nova forma de eliminar as fezes.

A ênfase no autocuidado tem sido descrita como alternativa para possibilitar que o paciente participe ativamente do seu tratamento, estimulando a responsabilidade na continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, o que contribui na sua reabilitação, minimizando ou evitando as complicações descritas anteriormente (TOSATO; ZIMMERMANN, 2006).

A distribuição proporcional da ocorrência de casos de câncer na população brasileira, mostra que o câncer do Intestino Grosso (cólon, reto e ânus), assim como em outros países, encontra-se entre os dez primeiros tipos de câncer mais incidentes. Para o país como um todo, estimativas realizadas a partir dos dados dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) já mostravam que o número de casos novos esperados para o ano 2003, entre homens e mulheres são respectivamente, 9.530 e 10.545, que correspondem a taxas brutas de incidência de 10,96 por 100.000 homens e 11,73 por 100.000 mulheres. Com relação ao perfil etário do câncer de intestino, nota-se um aumento acentuado da incidência a partir dos 40 anos em mulheres e 50 anos em homens (BRASIL, 2003).

No pré-operatório além das orientações sobre o procedimento e cuidados no pós-operatório, o Enfermeiro deve proceder a demarcação para a colocação de um dispositivo no pós-operatório. As orientações e a demarcação podem diminuir a probabilidade de complicações relacionadas a integridade da pele imediato (SANTOS, 1993).

Dias (1990) já dizia que a reabilitação do ostomizado depende de um programa educacional que o leve, gradativamente, a adequar-se a um novo estilo de vida, com oportunidade de reintegrar-se ou adaptar-se aos núcleos sociais e às suas atividades de vida diária.

A portaria nº 400 de 2009, publicada pelo Ministério da Saúde (MS), a qual estabelece diretrizes nacionais para a atenção à saúde da pessoa com estomia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), define que o cuidado à pessoa com estomia deve ser realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Reforça-se a importância do enfermeiro capacitado como componente desta equipe, destacando que seus conhecimentos e habilidades contribuem significativamente para a promoção da qualidade de vida da pessoa com estomia, tanto antes quanto depois da realização do procedimento cirúrgico (TRAMONTINA, 2015).

O resultado da maioria dos participantes serem mulheres vem ao encontro da estimativa para 2016, no Brasil, 16.660 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e de 17.620 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 16,84 casos novos a cada 100 mil homens e 17,10 para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2003).

No contexto de prevalência de gênero para câncer colorretal, Miranda *et.al* (2014), contribui dizendo que: o gênero feminino predominante para realização do estoma, assim como sua associação ao câncer colorretal, resultado que vem ao encontro com as estimativas de casos novos de câncer de colón e reto no Brasil em 2012 (INCA, 2012), que é de 14.180 casos em homens, correspondente a 15 casos novos a cada 100 mil, e 15.960 casos em mulheres, o que corresponde a 16 casos novos a cada 100 mil.

Quando se refere a Síndrome de Fournier a colostomia está indicada nas situações que facilitam a contaminação fecal como incontinência anal, destruição esfintéfrica pelo processo infeccioso ou perfuração retal. Leopares contribui dizendo que apesar da Síndrome de Fournier ser incomum no sexo feminino, a SF deve ser sempre cogitada, especialmente em pacientes diabéticos tratados irregularmente. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado influenciam positivamente no prognóstico dos pacientes (CANDELARIA *et al.*, 2009).

Corroborando com o que os pacientes referiram, Domanskye e Chimentão, (2014), relatam que as lesões associadas à umidade ao redor dos estomas são definidas como um processo inflamatório e erosivo da pele periestomal devido ao contato cutâneo com os efluentes do estoma, seja ele urinário ou fecal.

Alguns fatores contribuem para o desenvolvimento das dermatites periestomais, como recorte incorreto do equipamento coletor, trauma mecânicos no momento da troca, confecção do estoma em local que prejudicam a fixação do equipamento coletor, esse favorece para que o paciente desenvolva a dermatite por umidade (CHIMENTÃO, 2014).

Quando se refere a hérnia periestomal é uma das complicações que está relacionada à confecção de um orifício abdominal grande ou, em caso de pacientes obesos e com mau estado geral ou, ainda pelo aumento da pressão intra-abdominal e localização do estoma em incisão operatória anterior (CHIMENTÃO, 2014).

A hérnia surge quando existe um espaço entre o segmento intestinal que forma o estoma e o tecido circundante, configurando um defeito facial e o resultado é uma

saliência total ou parcial na base do estoma. Quando associada à fragilidade muscular periestomal de menor intensidade, o que ocorre em muitos pacientes com colostomia, esses podem permanecer sem correção cirúrgica (AGUIAR, 2010).

A retração é o deslocamento da alça intestinal para a cavidade abdominal. É uma das complicações mais frequentes. Ocorre devido à má fixação da alça intestinal ou pela exteriorização insuficiente da mesma. (WRIGHT, 2009).

No estudo de Mendonça (2009) uma das complicações relatada foi o prolapso que nada mais é a exteriorização inesperada total ou parcial do segmento da alça intestinal pelo estoma. Sendo uma das complicações, que ocorre mais frequentemente em emergências. Esta complicação não é letal, mas causa problemas de pele e grande dificuldade no cuidado do estoma.

Quanto ao tempo de permanência do estoma, Macedo (2017) relata que os pacientes que serão submetidos a uma cirurgia para colostomia temporária podem demonstrar temores e preocupações semelhantes aqueles de uma pessoa com um estoma permanente. Uma colostomia temporária poderá tornar-se permanente para o paciente cuja condição se deteriora e que não consegue tolerar uma cirurgia adicional. A aceitação e compreensão, por parte do enfermeiro, das preocupações e das sensações do paciente transmitem uma atitude interessada e competente que promove a confiança e a cooperação.

Ao serem questionados sobre as orientações recebidas no pré, trans e pós operatório, observa-se através das falas a seguir que as orientações foram vagas, e que alguns procuraram outro meio de comunicação para melhor informação.

Não recebi orientação porque foi de urgência, mais quando fui de alta me ensinaram a esvaziar.

Não recebi orientação, foi uma coisa que a gente não esperava.

Quando nós saímos daqui recebemos orientações básicas de esvaziar, cortar e limpeza.

Sim. O médico explicou como ia ficar com a bolsinha

Antes da cirurgia não recebi. A enfermeira ensinou a esvaziar, limpar e trocar

Não porque não deu tempo, foi de urgência tudo muito rápido. Recebi orientação para a casa de como cuidar, esvaziar e recortar

No pré-operatório tive orientação do médico. Quando tive alta foi mais ou menos e em casa fui me adaptando.

Não recebi. O médico deveria explicar como fazer como limpar. As enfermeiras não orientaram na alta. Só ensinaram meu acompanhante a esvaziar.

Diante das falas fica evidente a necessidade e a importância de um atendimento especializado que possa dar suporte profissional aos colostomizados. Este deverá ser contínuo, acompanhando a evolução do paciente, garantindo assim uma melhor assistência ao paciente e deixando seus familiares para realizar cuidado domiciliar (SONABE; BARICHELLO; ZAGO, 2002).

### **Considerações Finais**

Os resultados da pesquisa nos permitem afirmar que há necessidade de construção de estratégias de ensino para o autocuidado com estomizados por parte dos Enfermeiros e que esta deve ser compreendida como uma parceria entre paciente e profissional, na qual são identificadas as dificuldades e definidas ações apropriadas para a superação delas.

Esta construção pressupõe a interação dialógica do Enfermeiro com o estomizado ou com o candidato a uma estomia, a inserção da família e o estabelecimento de demandas terapêuticas de autocuidado com a avaliação da capacidade do paciente e/ou cuidador para a realização do autocuidado.

O ensino deste autocuidado deve acontecer desde a fase perioperatória, com intervenções no pré-operatório que vão da demarcação do local do estoma, orientações do paciente e família sobre a cirurgia, suas consequências e o autocuidado; facilitar a adaptação à nova condição e minimizar o efeito causado pela mutilação cirúrgica. E no pós-operatório, o autocuidado com estomia e equipamentos deve ser ensinado e revisitado assim como os cuidados com a ferida, alimentação, atividades físicas, retomada das atividades cotidianas e laborais e o encaminhamento ao Programa de Ostomizados.

Os cuidados do estomizado devem basear-se na filosofia do autocuidado e direcionar-se para a autonomia do paciente, sua autoconfiança, na responsabilidade pessoal e na iniciativa pessoal. E o que vai ensinado para o autocuidado do estomizado deve ser baseado naquilo que o paciente identifica como necessidade, a partir de observações realizadas por ele mesmo, por sua família e também pelo próprio Enfermeiro.

O Enfermeiro tem papel fundamental na recuperação e alcance da reabilitação do estomizado, pela característica do seu trabalho de assistência ao paciente que possibilita maior tempo de contato e construção de vínculo no com paciente e família, abordando aspectos físicos e psicossociais, controle da dieta, da dor, do manuseio e

da troca de equipamentos, da autoestima, da imagem corporal e readaptação ao uso das roupas e sua sexualidade.

## Referências

AGUIAR, E. S. **Complicações em estomas intestinais**: Um problema para a reabilitação do portador. In: <[http://w.sobest.com.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=353](http://w.sobest.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=353)>. Acesso em: mar/2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS - ABRASO. Disponível em: <<http://www.abraso.org.br>. Acesso em: 30.out.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre câncer do intestino**. Rio de Janeiro: INCA, 2003.

CANDELARIA, Paulo de Azeredo Passos et al . Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. **Rev bras. colo-proctol.**, v. 29, n. 2, p. 197-202, June 2009.

CARVALHO, Eduardo Rebouças; ROCHA, Hermano Alexandre Lima. **Estudos epidemiológicos**, 2015. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufc.br/files/05estudosepidemiologicos.pdf>. Acesso em 10 de jun de 2015.

CESARETTI, Isabel Umbelinda Ribeiro. Como cuidar de pessoas com estomias complicadas. In:\_\_\_\_.(Org). **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Paulo:Yendis,2014.p.170-182.

DIAS, S.M. Importância das associações dos ostomizados. **Rev.Paul.Enf.**, v.9, n.1, p. 26-9, 1990.

Esteves, Andréia Majjela da Silva Duarte. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de Estomias Intestinais**. Unifras, 2009. <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/bitstream/jspui/84/1/AndreiaMagelladaSilvaDuarteEsteves-dissertacao.pdf>, acesso em 28 de março de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER: JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. INCA. 2016. **Incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/estimativa 2016](http://www.inca.gov.br/estimativa%202016). Acesso em:30.out.2016.

KIRSCHNER, MARIA ROSANE, OLIVEIRA ELIANE ROBERTA AMARAL DE, STUMM, ENIVA MILADI FERNANDES. Perfil de pacientes ostomizados. Porto Alegre. **Scientia Medica**.v.18,n.1,p.26-30, jan/mar.2008.

MATHEUS M Q , L EITE S M C , DÁZIO E M R . **Compartilhando o cuidado da pessoa ostomizada**. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária [CD-ROM]. Belo Horizonte (MG): CEUFE, 2004 Set 12-15, 2004 [acesso 2008 Fev 28] Disponível em: [http://www.ufmg.br/congrext/ Saude/Saude57.pdf](http://www.ufmg.br/congrext/Saude/Saude57.pdf)

MACEDO.et.al. Perfil dos Estomizados Atendidos em Hospital de Referência em Teresina, Revista Estima, v. 3, n. 4.2005. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/>. Acesso em: 22 mar de 2017.

MENDONÇA, N. **Complicações gerais na colostomia**. In: <<http://w.ostomiaostobag.com.br/2009/08/complicacoes-gerais.html>>. Acesso em: mar/2017.

MORAIS, Damaris. **Mulher ostomizada você é capaz de manter o encanto**. Goiânia, fevereiro de 2009 4ª edição. In: [http://www.abraso.org.br/cart\\_mulher\\_ostomizada\\_4ed.pdf](http://www.abraso.org.br/cart_mulher_ostomizada_4ed.pdf). Acesso em: mar/2017.

NASCIMENTO, C.M.S.et.al. Vivência do paciente estomizado:uma contribuição para assistência de enfermagem. **Rev.Texto e contexto**.Florianópolis,2011,julh-set,2013.p.557-564.

NEWMAN et al. **Delineando a pesquisa Clínica**. 3ª Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008. 127-144p.

SANTOS CHM; BEZERRA MM; BEZERRA FMM; PARAGUASSÚ BR. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. **Rev bras Coloproct**, 2007;27(1): 016-019.

SANTOS. V.I.C de G. O Buscando o lugar certo. **Rel/. Paul. Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 103-6, 1 993

SILVA EM, Popov DCS. Reabilitação do paciente ostomizado: um desafio para o enfermeiro. **Rev Enferm UNISA** 2009; 10(2): 139-43.

SONABE MH; BARICHELLO E;ZAGO MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2002, 48(3): 341-348

SPERANZINI,Basílio Malio. Colostomias e Ileostomias.In: CESARETTI, Isabel Umbelinda Ribeiro. (Org). **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Paulo:Yendis,2014.p.16-32.

TOSATO SR, Zimmermann MH. Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado. **Rev Conexão UEPG** [periódico na Internet] 2006 [acesso 2010 Maio 27]; [4 páginas].

TRAMONTINA, Priscilla Cibele. **Gestão do Cuidado à pessoa com estomia sob a perspectiva da Rede de Atenção à Saúde centrada no profissional enfermeiro** / Priscilla Cibele Tramontina ; orientadora, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello - Florianópolis, SC, 2015. 226 p.

## **PREVALÊNCIA DA DEFICIÊNCIA DE FERRO EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA**

**André Benedet<sup>1</sup>; Bianca da Silva Ribeiro<sup>2</sup>; Géssica de Freitas Ceron<sup>3</sup>; Hemily Silva da Luz<sup>4</sup>; Kelli Pazeto Della Giustina<sup>5</sup>; Ranusia Adelia Talamini Garcia<sup>6</sup>; Andressa Américo Valvassori<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. andrebenedett2000@gmail.com

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. biancaribeiro391@yahoo.com

<sup>3</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. gessicaceronn@hotmail.com

<sup>4</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. hemilydsilva@hotmail.com

<sup>5</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. kellipdg@gmail.com

<sup>6</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. ranusiaatalamini@hotmail.com

<sup>7</sup> Curso de Enfermagem. Centro Universitário Barriga Verde. andressa\_a\_v@hotmail.com

**Resumo:** A anemia é definida como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal. Este trabalho procura relacionar a prevalência da anemia no idoso com a assistência de enfermagem. Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de dados científicos, a partir de uma busca realizada na base de dados científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que foram pesquisados em 05 trabalhos. Dentre os dados encontrados, vê-se a prevalência da anemia ferropriva e a predisposição do anêmico ao desenvolvimento de outras doenças. O enfermeiro tem papel crucial no bom resultado no tratamento do paciente geriátrico anêmico, já que suas ações intervêm diretamente no bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

**Palavras-chave:** Anemia. Idosos. Prevalência. Enfermagem.

### **Introdução**

A anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de nutrientes essenciais. Essa doença é bastante comum em pessoas idosas e tende a aumentar gradativamente com decorrer da idade. A mesma vem sendo associada com a redução do desempenho das atividades da vida cotidiana podendo aumentar a morbidade e mortalidade (BRAZ; DUARTE; CORONA, 2019).

Sabe-se que a anemia é a doença resultante da redução do nível de hemoglobina presente no sangue, fator este que vem a ocorrer por diferentes fatores fisiopatológicos, em que para se classificar como um quadro patológico, os valores devem ser abaixo de 12 g/dl para mulheres e de 13,0 g/dl para os homens. Essa doença pode vir a agravar facilmente um paciente idoso, os quais são mais

vulneráveis. Com o decorrer da idade diversas funções fisiológicas sofrem decadência, como os hábitos alimentares e de mastigação, problemas odontológicos em associação à baixa do apetite, fatores que tendenciam ao surgimento de doenças (BRAZ; DUARTE; CORONA, 2019).

A anemia por ser uma doença que está diretamente relacionada à perda de nutrientes pode vir a acarretar muitos sintomas que atingem todo o organismo como fadiga, falta de apetite, palidez de pele e de mucosas, menor disposição para as atividades, entre outros. Uma das consequências é também a diminuição da capacidade de aprendizagem, perda da habilidade cognitiva e diminuição da produtividade. Após serem observados e analisados os sinais e sintomas, deve-se realizar exames laboratoriais de sangue e uma anamnese para diagnósticos mais precisos. Já para o tratamento é necessário verificar minuciosamente cada caso e sua gravidade, para assim, traçar planos de cuidado específico e apropriado para o paciente (BRASIL, 2016).

Fica evidente que muito deve ser feito pela equipe de enfermagem para atingir um atendimento satisfatório a pacientes anêmicos, e quanto maior for a propagação de informações para melhoria no cuidado, mais essas pessoas serão beneficiadas. Assim, os profissionais da saúde devem conhecer a experiência do adoecimento dessas pessoas, sendo de extrema importância para organização do cuidado de enfermagem e para ampliar o acesso desse grupo populacional a essa assistência (BRAZ; DUARTE; CORONA, 2019; SMELTZER; BARE, 2018).

A assistência descrita ao paciente anêmico é bastante analista e objetiva, frisando o olhar clínico de toda a equipe, relacionando a melhora dos sintomas e conforto do idoso à devida aplicação dos cuidados. Cita o cuidado da função cardíaca ao observar a baixa taxa de hemoglobina no sangue, e como a mesma afeta diversas outras funções fisiológicas. Ao relacionar também à função neurológica, os autores trazem a preocupação que o profissional deve se lembrar de problemas cognitivos que a anemia pode gerar. Assim, elucida-se que o enfermeiro desempenha um papel crucial no resultado do tratamento de pacientes anêmicos, e sua visão clínica e preocupada resulta em cuidados mais abrangentes (SMELTZER; BARE; 2018).

Corona, Duarte, Lebrão (2014) afirmam que a anemia tem maior prevalência em idades mais avançadas. Traz um estudo realizado nos Estados Unidos (EUA), onde dispõe de dados do *Third National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III), que apontam maiores casos de anemia em idosos com idade igual a

85 anos, em sua maioria no sexo masculino. Já a prevalência entre as mulheres foi de 8,5% entre 65 a 74 anos e 20,1% em pacientes com 85 anos; para as mesmas faixas etárias, os homens apresentaram prevalência de 7,8% e 26,1%, respectivamente. Ainda apresenta que cerca de 60,4% dos idosos estudados eram do sexo feminino, com média de idade de 70,4 anos e escolaridade média de 5,3 anos de estudo. A anemia foi identificada em 7,7% da população estudada (7,3% nos homens e 7,9% nas mulheres).

Diante desta realidade deve-se compreender a importância dos cuidados com os idosos, devido ao crescente aumento de casos nesses pacientes ao longo dos anos, com enfoque à melhoria da qualidade de vida. Os profissionais de saúde devem concentrar esforços para a detecção e tratamento da doença. A anemia é uma doença facilmente detectada e que causa grande impacto na saúde dos idosos. Apropriar-se mais deste tema é relevante, pois impacta na melhoria da qualidade de vida desta população. Por isso, este estudo tem por objetivo analisar as produções científicas sobre o assunto, esclarecendo fatores condicionantes à prevalência da anemia em idosos e sua relação com ações de enfermagem, identificando por meio da literatura produzida, os cuidados assistenciais de enfermagem para o atendimento integral ao paciente portador de anemia.

### **Procedimentos Metodológicos**

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem qualitativa. A revisão integrativa é uma pesquisa baseada em evidências que tem como objetivo analisar e identificar métodos e conceitos para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (SOARES *et al.*, 2014). Já a abordagem qualitativa se concentra na objetividade de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos (LOPES; FRACOLLI, 2008).

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

Os critérios para seleção das publicações foram: relacionarem-se ao tema “Anemia em idosos”; estarem disponíveis eletronicamente na íntegra; publicados de 2015 a 2018; e na língua portuguesa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de junho de 2019.

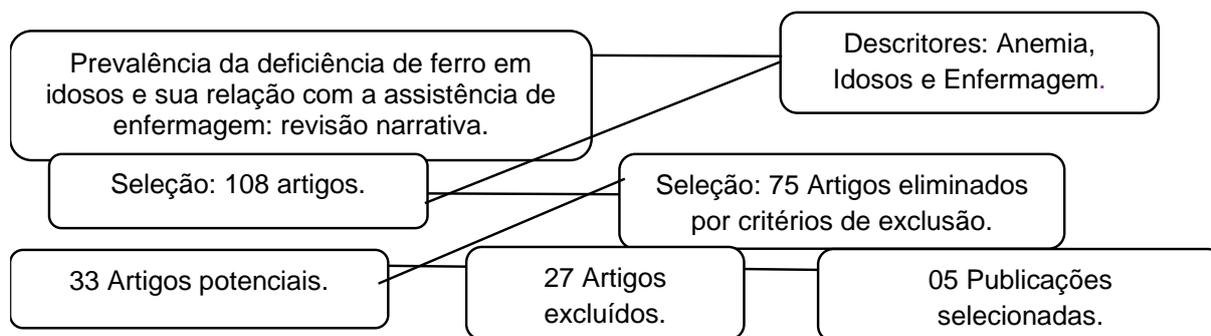
Sendo assim, chegou-se a 108 publicações, aplicaram-se os critérios de

exclusão supracitados, em que se chegou a 33 publicações. Após a leitura dos resumos, removeu-se 27 artigos, restando 05 documentos em potencial. Todo o processo de seleção, inclusão e exclusão dos trabalhos, foram realizados através de consenso entre os autores.

Dos 05 artigos analisados, o maior número de publicações se deu no ano 2015, com 03 publicações, seguido dos anos de 2016 e 2017 com 01 publicação cada. Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Ciência e Saúde Coletiva [online], Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online], Medicina, Ribeirão Preto e Revista Científica FASETE (Faculdade Sete de Setembro).

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

**Figura 1 – Fluxograma de seleção dos trabalhos**



Fonte: Autores, 2019.

## Resultados e Discussão

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

**Quadro 1** – Descrição das publicações e seus resultados

Autores/ ano/ período/ país do estudo	Título do artigo	<b>Prevalência da deficiência de ferro em idosos e sua relação com a assistência de enfermagem: revisão narrativa</b>	Nome do periódico
Sousa <i>et al.</i> , 2016, Brasil.	Prevalência de anemia e correlação da concentração de hemoglobina com fatores cognitivos em idosos.	A anemia é um distúrbio hematológico que se caracteriza por ser a redução da concentração de hemoglobina no sangue, que tem destaque na população idosa, por ser uma condição de elevada prevalência neste grupo etário. Por meio de pesquisas foi analisado que quanto menor essa concentração, maior o comprometimento da memória, conseqüentemente afetando a cognição.	Ciênc. saúde coletiva [online].
Milagres <i>et al.</i> 2015b, Brasil	Prevalência e fatores associados à presença de anemia em idosos no município de Viçosa (MG) Brasil.	O envelhecimento possui relação com o declínio funcional de múltiplos sistemas e dessa forma pode aumentar a probabilidade de ocorrência de disfunções e doenças nesses indivíduos.	Ciênc. saúde coletiva [online].
Buffon <i>et al.</i> , 2015, Brasil.	Prevalência e caracterização da anemia em idosos atendidos pela estratégia Saúde da Família.	A diminuição progressiva da capacidade fisiológica, associada a outras doenças, faz com que os profissionais da área da saúde tenham que se aprimorar no que diz respeito à saúde do idoso.	Rev. bras. geriatr. gerontol. [online].
Milagres <i>et al.</i> , 2015a, Brasil.	Prevalência e etiologia da anemia em idosos: uma revisão integral.	A anemia no idoso é descrita como consequência de dois grandes fatores: a anemia causada por deficiências nutricionais (um terço de todas elas, sendo anemia ferro priva a principal); anemias das doenças crônicas (anemia da inflamação crônica e/ou anemia da doença renal crônica) e anemias inexplicadas (caracterizada predominantemente pela síndrome mielodisplásica).	Medicina (Ribeirão Preto)
Galdino; Barcellos; Silva; 2017.	O cuidar do enfermeiro ao paciente com anemia falciforme.	O enfermeiro diante de um caso de anemia tem função crucial na assistência prestada ao paciente.	Revista Científica da FASETE

Fonte: Autores (2019).

Ao analisar os artigos e as ideias que os autores dispõem sobre as principais causas de anemia no idoso, é considerável ressaltar que a anemia ferro priva é a mais comum e de maior estudo entre os profissionais da saúde. Entretanto a condição de falta de ferro na hemoglobina não se dá apenas por deficiência da mesma, e sim, por ações do próprio idoso ao longo da vida, fato analisado e apresentado no artigo de Milagres *et al.* (2015b), em que ressalta em seus achados, a capacidade funcional inadequada, sendo um grande fator relacionado à anemia, ponto esse que está diretamente relacionado a qualidade de vida do idoso. Assim, quando o enfermeiro aplica um cuidado voltado não apenas para a anemia ferro priva, mas também a outros tipos de anemia, é possível prevenir o surgimento de anemias combinadas concomitantes.

Seguindo essa ideia, o artigo de Sousa *et al.* (2018) em seu estudo ressalta que as condições nutricionais e cognitivas interferem como coadjuvantes para a consequente anemia, em que, na realização da pesquisa com os pacientes geriátricos, observou-se significativo comprometimento da cognição que está associado a doenças, como demência, depressão e comprometimento da memória. Estudos norte-americanos mostram que as taxas de concentração de hemoglobina baixam com o passar dos anos, por interferência da função renal diminuída na produção do hormônio eritropoietina, que aumenta as citocinas que conseqüentemente interferem na resposta dessas células. O estudo destes autores também relata que muitos pacientes não compreendem o agravo que a anemia pode gerar quando não desempenham um autocuidado, como por exemplo, em sua alimentação, em que normalmente apresentam ingestão insuficiente em ferro, ácido fólico e vitamina B<sub>12</sub>, o que leva a baixas concentrações de hemoglobina no organismo, uma vez que esses nutrientes são essenciais para a eritropoese. Diante dessas informações, entende-se a função privilegiada do enfermeiro na promoção da educação em saúde voltada ao autocuidado para o paciente, além da educação em saúde aos seus familiares, no sentido de aperfeiçoar a alimentação viável e efetiva, para tratamento e prevenção de anemias por insuficiência de nutrientes. Além disso, é importante a orientação para percepção de alterações cognitivas associadas à anemia, para tratamento associado.

No estudo de Milagres *et al.* (2015b), o mesmo aponta como fatores significativos para desenvolvimento da anemia, a falta de escolaridade, a idade e o sexo, e aponta que os homens com idade mais avançada e sem escolaridade, são os

de maior prevalência em relação à doença. O referido estudo também trouxe como doenças correlacionadas a anemia, a hipertensão, a dislipidemia e o diabetes. Nesse estudo as patologias renais não se mostraram tão relevantes nos pacientes; já no artigo de Sousa *et al.* (2018) fica evidente que o idoso que possui alguma doença renal, tem significativo destaque para o surgimento da anemia.

Há ainda a relação da anemia com o uso abusivo de fármacos pelos idosos, encontrada na pesquisa de Milagres *et al.* (2015b), em que todos os participantes fazem uso de um ou mais medicamentos, com o comprometimento da terapia em um quadro de anemia, que até mesmo alguns casos podem resultar na doença, sendo inclusive observada como uma reação adversa de alguma classe medicamentosa.

Já Buffon *et al.* (2015) encontrou em sua pesquisa realizada em diferentes faixas etárias, que o grupo com maior índice de pessoas anêmicas é o de 80 anos ou mais. Entretanto se notou que os demais, como de 64 anos, tinham a propensão a desenvolverem a doença mais tarde, fator esse diretamente relacionado com a redução do desempenho em diversas atividades cotidianas, que outrora executavam com facilidade. Outro grupo que se destacou como propenso à anemia foram os idosos da raça negra, que tiveram grande percentual em comparação com os de outra raça. O mesmo estudo ainda traz a avaliação acerca de escolaridade, em que mais uma vez se confirma, assim como no estudo de Milagres *et al.* (2015b), que os idosos com baixo nível de escolaridade se mostram como mais propensos a desenvolver a doença.

Ainda Buffon *et al.*, (2015), aponta em seu estudo, aqueles que apresentam doença da tireoide como variável relacionada a prevalência de anemia em idosos, demonstrando significativa associação entre as patologias. O mesmo diz que uma condição debilitada devido a múltiplas doenças crônicas associadas pode levar ao desenvolvimento de anemia. Segundo esta pesquisa, a doença da tireoide apresentou maior índice em idosos anêmicos, achado que é confirmado pelas várias implicações que ocorrem na evolução da tireoideopatia, principalmente hipotireoidismo. Além disso, apresenta o relato de fraqueza como o principal sintoma associado. O autor ainda observa que a anemia nos idosos é pouco tolerada, visto que a diminuição dos níveis de oxigênio nos tecidos leva a um aumento do débito cardíaco, tornando-os mais vulneráveis às manifestações clínicas. A associação da doença anêmica e tireodiana é mais preocupante para o enfermeiro, não somente pela possibilidade de sobrecarga cardiorrespiratória, mas também, pela intensidade de sinais e sintomas no

idoso.

Milagres *et al.* (2015a), possui uma revisão sobre a prevalência e etiologia da anemia, em que é vista diretamente ligada ao declínio funcional de múltiplos sistemas orgânicos que se correlacionam com diversas disfunções fisiológicas, resultando em diferentes doenças orgânicas. A revisão declara que a anemia ocorre por condições associadas, no decorrer da vida do idoso, como disfunção mental e física, que por fim resultam no aumento de morbidade e mortalidade. Essa análise foi realizada a partir de variáveis acerca da quantidade de hemoglobina, vislumbrando que os idosos que apresentavam baixo nível, conseqüentemente diagnosticados como anêmicos, posteriormente muitos apresentavam alguma doença cognitiva.

Em seu estudo, Sousa *et al.* (2018) falam acerca da repercussão negativa que essa doença gera sobre a saúde e qualidade de vida do idoso, relatando que é necessário ter um olhar mais atento às pessoas que apresentam os sintomas ou a doença, até mesmo nos outros grupos etários. Pesquisas estão sendo realizadas, como um estudo longitudinal norte-americano que avaliou a diminuição dos níveis de hemoglobina com o passar dos anos, mesmo em pessoas não anêmicas.

A pesquisa de Buffon *et al.* (2015) apresenta a maior chave para a resolução desse problema/doença que cresce de acordo com o envelhecimento da população, mostrando que na população em que tiveram índice de maior cobertura de assistência à saúde, a mesma teve como resultado, baixos índices de idosos anêmicos.

Em seu estudo Buffon *et al.* (2015), constata que o não tratamento da anemia no idoso acarreta diversas complicações ao mesmo, como por exemplo, maior dificuldade de recuperação e maior vulnerabilidade a outras doenças. A esse respeito, a pesquisa feita por Galdino, Barcellos e Silva (2017), demonstrou que o auxílio do enfermeiro frente ao autocuidado possui grande valia ao bom resultado no tratamento. Essa assistência, de acordo com os autores, deve ser prestada diariamente, com a aplicação correta do cuidado, seja na administração dos fármacos, bem como nas ações que influenciam no autocuidado e na promoção de saúde.

## Considerações Finais

Com este estudo, constatou-se que a anemia é uma doença prevalente em idosos, e muitas vezes precursora de outras. Ela se dá pela deficiência de ferro e demais nutrientes que os idosos deixam de ingerir com o avançar da idade, além de fatores como sexo, idade e escolaridade, os quais podem contribuir para a prevalência da doença, na mesma proporção que o declínio funcional dos órgãos ocorre nessa fase da vida.

Para tanto, o enfermeiro deve estar atento aos sinais e sintomas, bem como nas rotinas de seus pacientes geriátricos, com o intuito de prevenir e tratar essa doença. Há também necessidade de orientar sobre uma alimentação adequada e eficaz, a prática regular de exercícios físicos leves, monitoramento cardiorrespiratório e neurológico, como também o uso correto dos diversos medicamentos utilizados nesta fase da vida.

Fica evidente que a condição nutricional é prioridade em termos de atenção no cuidado prestado pelo enfermeiro. Neste quesito a família tem papel imprescindível, pois o declínio na quantidade e qualidade alimentar, muitas vezes nem é percebida pelo idoso, situação a qual, implica na supervisão do idoso pela família em ambiente domiciliar, atividades as quais devem ser orientadas pelo profissional enfermeiro.

Sendo assim, o profissional de saúde deve ter o cuidado mais abrangente e cauteloso com este grupo, tanto pela idade, quando pela anemia, observando a propensão ao desenvolvimento desta doença, lembrando que existem diferentes variações dessa patologia, que pode acarretar outros sintomas.

Aliado às estatísticas da doença e do aumento do número de idosos tem-se a preocupação com o preparo profissional para os cuidados com tal paciente, que consiste em controle hematológico e de demais exames laboratoriais, análise constante do estado cognitivo e neurocomportamental, além de possíveis consequências da doença nos sistemas cardiorrespiratórios.

Por isso, é imprescindível que estudos e pesquisas acerca deste tema, continuem sendo abordados, pois com os avanços tecnológicos, as estatísticas geriátricas e da doença, aliados a grandes problemas que estão emergindo nos tempos atuais, faz-se necessário estudar constantemente e profundamente a temática, de modo a fortalecer a enfermagem em seu grande papel em relação à assistência ao idoso, promovendo educação em saúde tanto individuais quanto aos

familiares, no acompanhamento contínuo desses pacientes, tendo como principal meta, o cuidado e a melhoria da qualidade de vida.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais**. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/431-anemia>. Acesso em: 26 jun. 2016.

BRAZ, Vanessa Leite; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; CORONA, Ligiane Pires. A associação entre anemia e alguns aspectos da funcionalidade em idosos. **Ciênc. Saúde coletiva**. v. 24. 2019. Disponível em: [scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-csc-24-09-3257.pdf](http://scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-csc-24-09-3257.pdf). Acesso em: 24 set. 2019.

BUFFON, Pedro Luis Dinon *et al.* Prevalência e caracterização da anemia em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]**. 2015, v. 18, n. 2, p. 373-384. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000200373&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000200373&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 27 jun. 2019.

CORONA, Ligiana Pires; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; LEBRÃO, Maria Lucia. Prevalência de anemia e fatores associados em idosos: evidências do Estudo SABE. **Rev. Saúde Pública**, 2014. v. 48. n. 5. p. 723-731. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt\\_0034-8910-rsp-48-5-0723.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0723.pdf). Acesso em: 03 set. 2019.

GALDINO, Erika Laurine Vieira; BARCELLOS, José Fernando Marques; SILVA, Kirley Michelly Marques da; O cuidar do enfermeiro ao paciente com anemia falciforme. **Revista científica da FASETE**, 2017. Disponível em: [https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/o\\_cuidar\\_do\\_enfermeiro\\_ao\\_paciente\\_com\\_anemia\\_falciforme.pdf](https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/o_cuidar_do_enfermeiro_ao_paciente_com_anemia_falciforme.pdf). Acesso em: 04 set. 2019.

LOPES, Ana Lucia Mendes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.** v. 17. n. 4. Florianópolis, oct./dec. 2008. Disponível em: [scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400020](http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400020). Acesso em: 24 set. 2019.

MILAGRES, C. S. *et al.* Prevalência e etiologia da anemia em idosos: uma revisão integral. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 1, p. 99-107, 2015a. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2015/vol48n1/REV-Prevalencia-e-Etiologia-da-anemia-em-idosos.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

MILAGRES, Clarice Santana *et al.* Prevalência e fatores associados à presença de anemia em idosos do município de Viçosa (MG), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2015b, v. 20, n. 12, p. 3733-3741. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203733&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203733&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 27 jun. 2019.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13. Ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2018.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: Conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf). Acesso em: 24 set. 2019.

SOUSA, Natane Daiana Silva *et al.* Prevalência de anemia e correlação da concentração de hemoglobina com fatores cognitivos em idosos. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2018, v. 23. n. 3, p. 935-944. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000300935&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000300935&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 26 jun. 2019.

## PROJETO SABER E BRINCAR: INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS EM UMA UNIDADE BASICA DE SAUDE

Tainara De Lis Pereira<sup>1</sup>; Rodrigo Moraes KrueI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente de psicologia. Unibave. tainaradelis@hotmail.com.

<sup>2</sup>Docente de psicologia. Unibave. rmkpsico@gmail.com.

**Resumo:** O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê que suas ações sejam desenvolvidas por uma rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde, com tecnologias adequadas para cada nível, visando ao atendimento de saúde integral à população. Considera-se que a organização do SUS constrói-se principalmente pela implantação de redes de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), objetivando priorizar as ações de atenção básica. Este artigo é um relato de experiência, com intervenções psicossociais direcionadas a crianças de uma Unidade básica de saúde, visando contribuir para o desenvolvimento da Promoção da Saúde, salientamos que proposta da Estratégia de Saúde da Família (ESF) privilegia ações de promoção à saúde, desenvolvidas pela equipe de profissionais junto com a comunidade. Com a realização do projeto Saber e brincar podemos ver os resultados positivos em trabalhar questões como higiene pessoal, a conscientização no trânsito e uma boa conduta, quando questionados sobre o assunto quase sempre a resposta vinha de forma correta e as crianças se mostraram interessas em todas as atividades propostas. Durante a observação participante pôde-se notar que a UBS possui uma boa aparência física e estrutural e conta também com ótimos profissionais qualificados, porém, nota-se como é difícil de realizar as tarefas de cunho preventivo e não curativo.

**Palavras-chave:** Psicologia Social. Unidade básica de Saúde. Promoção da saúde

### Introdução

#### ***Psicologia e psicologia social***

A Psicologia se preocupa especialmente com os comportamentos que individualizam o ser humano, ainda sim, procura leis gerais que, a partir das características da espécie, dentro de determinadas condições ambientais, preveem os comportamentos decorrentes (LANE, 2017).

Existem relatos de crianças que foram criadas por animais, como lobos, macacos, etc., adquirindo comportamentos da espécie que as criou, necessários para a sua sobrevivência. Quando trazidas para o convívio humano, as suas adaptações, quando ocorreram, foram extremamente difíceis e sofridas (LANE, 2017 p. 12).

Lane (2017) frisa em seu trabalho “O que é psicologia social” que: O enfoque da Psicologia Social é estudar o comportamento de indivíduos e no que ele é influenciado socialmente. No momento em que nascemos somos influenciados pelas condições históricas que deram origem a uma família, a qual convive com certas pessoas, que sobrevivem trabalhando em determinadas atividades, as quais já influenciam na maneira de encarar e cuidar da gravidez e no que significa ter um filho.

### **Psicologia da saúde**

A psicologia da saúde é a aplicação dos conhecimentos e das técnicas psicológicas à saúde, às doenças e aos cuidados de saúde. A finalidade principal da psicologia da saúde é compreender como é possível, através de intervenções psicológicas, contribuir para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades (OGDEN, 2000 *apud* TEIXEIRA, 2004).

Matarazzo (1980 *apud* CALVETTI; MULLER; NUNES, 2007), “refere-se à psicologia da saúde como uma área de contribuições profissionais, científicas e educacionais da psicologia para a promoção e manutenção da saúde”.

A intervenção de psicólogos na saúde, além de contribuir para a melhoria do bem-estar psicológico e da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde, pode também contribuir para a redução de internamentos hospitalares, diminuição da utilização de medicamentos e utilização mais adequada dos serviços e recursos de saúde (APA, 2004 *apud* TEIXEIRA, 2004).

Como cita Teixeira (2004), os psicólogos da saúde podem trabalhar em diferentes contextos do sistema de saúde, quer ao nível dos serviços públicos, quer ao nível de serviços privados (consultórios, clínicas, empresas) e do setor social. Em qualquer caso, trabalham em colaboração com outros técnicos (médicos, enfermeiros, técnicos de serviço social, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, etc.). Podem trabalhar também em universidades, nas áreas do ensino, formação e investigação e em organismos do Ministério da Saúde.

### **Políticas públicas da saúde no Brasil (SUS)**

Não existe melhor e nem única definição sobre o que seja política pública. Mead (1995 *apud* SOUZA, 2006) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas. A definição mais conhecida é a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder

às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz. São medidas e programas criados pelos governos dedicados a garantir o bem-estar da população.

Segundo a cartilha publicada pelo Ministério Da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (BRASIL, 2000). O SUS pode ser entendido, como uma “Política de Estado”, materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, em 1988, na chamada Constituição cidadã, de considerar a Saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado” (TEIXEIRA, 2011).

De acordo com Brasil (2000), o SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restringidos e passam a ser universais, de modo igual, deixam de ser centralizados e passam a guiar-se pela descentralização.

O SUS é a concretização de uma nova visão acerca da saúde do nosso país. Antes a saúde era entendida como “o estado de não doença”, o que fazia com que toda a lógica girasse em torno da cura de agravos à saúde. Essa lógica, que significava apenas remediar os efeitos com menor destaque nas causas, deu lugar a uma nova noção centrada na prevenção dos agravos e na promoção de saúde. Por tanto, a saúde passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população, a qual é composta pelo conjunto de bens que englobam a alimentação, o trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia, o lazer, etc. (BRASIL, 2000).

### ***Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)***

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) compõem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde no Brasil, afirmando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro e o formato democrático, humanista e federalista que deve caracterizar sua materialização (MATTA; PONTES, 2007).

Diante de algumas pesquisas feitas ainda por Matta e Pontes (2007), foi identificado três elementos que compuseram a base cognitiva, ideativa e filosófica do sistema brasileiro e que foi inscrita na Constituição Federal de 1988: a Universalidade, a Equidade, e a Integralidade.

- **Universalidade:** O artigo 196 da constituição Federal afirma que a saúde é direito de todos e dever do estado, o que significa dizer que a saúde é um direito e não um serviço ao qual só tem acesso por meio de contribuição ou pagamento de qualquer espécie. A Universalidade do Sistema Único De Saúde (SUS) apresenta-se não só como um direito à saúde garantindo pelas políticas públicas, mas aponta também para a questão do direito à vida, e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião, gênero, ou qualquer outra forma de discriminação do cidadão. Assim fica claro que a proposta da constituição do SUS não é apenas um projeto de reformulação do setor da saúde, mas também um projeto de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática (MATTA; PONTES, 2007). Segundo Mattos (2009) pode-se notar, no texto constitucional, dois sentidos da universalidade: um geral, expresso na própria ideia de que todos têm o direito à saúde; e o segundo, restrito ao acesso às ações e serviços de saúde. A diferença entre esses dois sentidos eleva exatamente à diferença entre o ideário do movimento sanitário e o acordo possível na constituinte. A questão pode ser posta da seguinte forma: reconhece-se a universalidade do direito à saúde, mas, no que diz respeito às especificações dos deveres do Estado para a garantia desses direitos, reconhece-se com absoluta clareza a obrigação do Estado em promover políticas econômicas e sociais para garantir o acesso universal às ações e serviços de saúde.
- **Equidade:** o princípio da equidade é fruto de um dos maiores problemas da nação: as iniquidades sociais e econômicas. Essas iniquidades levam a desigualdades no acesso, na gestão e na produção de serviços de saúde. Conseqüentemente, o princípio da equidade, para alguns autores, não implica a noção de igualdade, mas diz respeito a tratar desigualmente o desigual, atentar para as necessidades coletivas e individuais, procurando investir onde a iniquidade é maior (Matta; Pontes, 2007). Pelo conceito etimológico, a palavra equidade está próxima da igualdade e ambas têm sido frequentemente usadas como sinônimos. São consideradas um contraponto para as desigualdades, sejam as socioeconômicas, sejam as de saúde. A equidade possibilita a materialização da justiça, com a prestação de serviços, destacando um grupo ou categoria essencial alvo especial das intervenções (PAIM; SILVA, (2010).
- **Integralidade:** Tentando seguir o caminho aberto por Mattos (2001), É importante identificar os diversos sentidos de integralidade presentes no campo da saúde: 1- No sentido histórico, na ideia de construção de um sistema único de saúde em contraposição à divisão da gestão da prevenção e da assistência médica no país; 2 - No sentido epistemológico da concepção de saúde, na organização de uma prática em saúde integral; 3 - No sentido do planejamento em saúde, na formulação de políticas pautadas na atenção integral; 4 - No sentido das relações entre trabalho, educação e saúde, na formação e gestão do trabalho em saúde. Independentemente de seus múltiplos sentidos, integralidade tem a ver com a recusa às formas de reducionismo, a começar pelo reducionismo de sujeitos a objetos. Nesse sentido, reconhecer que as práticas de cuidado são necessariamente intersubjetivas, e que devem se pautar por uma perspectiva dialógica para a determinação das necessidades de ações e serviços de saúde em cada situação, tanto de grupos como de pessoas (Mattos, 2001). A constituição expressa que a integralidade estabelece que o SUS deve se pautar pelo atendimento integral, com

prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo das atividades assistenciais. Integralidade, no sentido recorrido do texto constitucional, sugere que as ações e serviços devem se esforçar ao máximo para evitar o sofrimento, mas que não podem permitir que esse esforço se dê às custas da incapacidade de dar resposta ao sofrimento manifesto (MATTOS, 2009).

### **Atenção primária**

A Atenção Primária é um conjunto de intervenções de saúde no contexto individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A Atenção Primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2004). Na APS a educação em saúde ganha um significado ainda mais especial através das ações comunitárias de saúde, com o objetivo em formar indivíduos conscientes do seu poder de decisão sobre a própria saúde e a responsabilidade sobre a saúde da comunidade em que vivem (KRUEL, 2017).

Segundo o Conselho nacional de secretários da saúde (CONASS, 2015), A interpretação da Atenção Primária de Saúde como o nível primário do sistema de atenção à saúde pode ser conceituada como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, salientando a função resolutiva desses serviços sobre os problemas mais frequentes de saúde, para o que a orienta a fim de minimizar os custos econômicos e a satisfazer às demandas da população, restritas, porém, às ações de atenção de primeiro nível. A apresentação da Atenção Primária de Saúde como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde compreende-a como uma forma singular de apropriar, recombina e reordenar todos os recursos do sistema para satisfazer às necessidades, às demandas e às representações da população, o que implica a articulação da Atenção Primária de Saúde como parte e como

coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde. Por isso, há quem sugira que a APS deve “ocupar o banco do motorista” para dirigir o sistema de atenção à saúde (SALTMAN *et al.*, 2006 *apud* CONASS, 2015).

### **Estratégia de saúde da família**

Segundo Miotto (2000 *apud* BARROS, 2014), a Estratégia de Saúde da Família tem como finalidade contribuir na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e na municipalização da integralidade e participação da comunidade. Apesar da ESF ter sido criada em 1994, só entra em condições de crescimento qualitativo e quantitativo, mais formalmente em 1998. A mesma surgiu da necessidade de uma nova abordagem de atendimento, uma vez que, a estrutura clássica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não estava atendendo integralmente à necessidade da população.

Está inserida em um contexto de decisão, político e institucional de fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia de Saúde da Família tem como prioridade as ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde dos indivíduos e da família. Tem como propósito a reorganização das práticas assistenciais, substituindo ao modelo tradicional de assistência, que era orientado para a cura de doenças em hospitais, a atenção deve estar focalizada na família, entendida e percebida a partir do ambiente físico e social, o que possibilita a equipe de profissionais da saúde a compreensão abrangente do processo saúde-doença, e que a intervenção teve ir além das práticas curativas, trabalhando a promoção de saúde (BARROS, 2014).

### **Unidades básicas de saúde**

As Unidades Básicas de Saúde devem se constituir no primeiro contato do usuário com sistema de saúde. Mas essa imagem de "porta de entrada" é apenas parcial e dá margem a alguns equívocos. Uma UBS não pode ser apenas um local de triagem e encaminhamento, onde a maior parte dos casos são encaminhados para os serviços especializados. Ela tem que ser resolutiva, com profissionais capazes de assistir aos problemas de saúde mais comuns e de manejar novos saberes que, por meio de processos educativos, promovam a saúde e previnam doenças em geral. É necessário promover a mudança de hábitos e costumes alimentares, promover a atividade física e promover a higiene pessoal, do domicílio e do ambiente em geral (BRASIL, 2000).

Segundo Barros (2014), na lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), a Unidade de Saúde da Família (USF) deve atender a demanda de forma igual e integral, devendo ter uma resolutividade maior que 80% das intercorrências, encaminhando para serviços especializados e internações apenas casos de maior complexidade, o que deve ser feito idealmente, sempre através de mecanismos de referência formalizados entre instituições, para garantir um atendimento completo, proporcionando todos os cuidados e tecnologia de que o paciente necessita para ser solucionada a sua necessidade ou problema de saúde.

A Unidade de Saúde Da Família não pode ser pensada apenas como lugar de atendimento de problemas de saúde de menor complexidade (BRASIL, 2000 *apud* BARROS, 2014). O sistema Único de saúde (sus) deve se organizar de uma forma que se rompa com a ideia de atenção centrada no baixo custo, simplificada, A USF deve ser estruturada de maneira que atenda de uma forma eficiente, eficaz e efetiva as necessidades de saúde da população. Deve ter minimamente uma instalação física, com sala de imunização, sala de inalação, de curativo, de enfermagem, de atendimento, consultórios médicos e odontológicos, sala de espera e de reuniões, de esterilizações, de medicamentos, de administração, etc. (BARROS, 2014).

A equipe da Unidade Básica de Saúde deve ser composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2018).

A equipe não pode ser entendida como vários profissionais atuando no mesmo serviço, mas sim como um grupo de profissionais conhecedores da missão de saúde, compreendendo sua tarefa e atingindo os objetivos e metas estabelecidas no planejamento estratégico para sua área de atuação, o qual deve ser elaborado de forma democrática e participativa (BARROS, 2014)

### **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 em uma Unidade Básica de Saúde, com as famílias

cadastradas nesta UBS. Este trabalho foi desenvolvido por uma estagiária do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional.

O Município se localiza no interior do Estado de Santa Catarina, é considerado de médio porte II (31 mil e 900 habitantes). A população de estudo foi crianças do sexo masculino e feminino, faixa etária variando de 7 a 10 anos, cujas famílias estão referenciadas a esta Unidade Básica de Saúde, este equipamento público funciona no horário das 07:00 às 16:00h, de segunda a sexta-feira.

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 7 meses de estágio.

Assim, as principais atividades desenvolvidas foram: observação ativa; escuta qualificada; acolhimento; intervenções psicossociais; estratégias de busca ativa: listagens e visitas domiciliares; atividade socioeducativa e sistematização das informações.

## **Resultados e discussões**

A análise se deu a partir de uma observação participante, que implicou em saber ouvir, escutar, ver e fazer uso de todos os sentidos, sabendo quando perguntar e quando não perguntar, assim como que perguntas fazer na hora certa, mantendo sempre o respeito e a ética da psicologia para com os usuários e funcionários da UBS.

Por meio da observação participante que foi possível analisar e diante dos pontos vistos ser feito a construção do projeto psicossocial. Estar durante um longo tempo observando e participando das atividades desenvolvidas diariamente pelos funcionários para com os usuários da Unidade Básica de Saúde fez com que entendesse a rotina da UBS e quais necessidades vistas que deveriam ser trabalhadas.

Segundo Licia (2007) a observação participante presume a interação entre pesquisador/pesquisado, as informações que se obtém, e as respostas que são dadas as suas perguntas, dependerão, do seu comportamento e das relações que desenvolve com o grupo estudado.

A escuta qualificada se dá por meio da atenção plena, dando ouvidos e preocupando-se com tudo aquilo que o outro expõe, seja algo feliz ou de tormento, se

dá por meio também da empatia, para compreender e entender o que o outro está dizendo.

Por meio da escuta qualificada pôde ser adquirido informações de cada usuário da UBS e também de seus funcionários, sabendo da necessidade de cada um e também da Unidade de Saúde, para assim ser elaborado um projeto que fizesse diferença e que cobrisse as necessidades maiores.

A escuta qualificada permite obter informações sobre cada paciente, que possibilitarão escolhas e resoluções de suas necessidades, podendo ser uma forma de prestar uma assistência de qualidade, pois, por meio dela, é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente, auxiliando assim na assistência prestada (RODRIGUES; CAVALCANTE, 2015).

A busca ativa é um recurso que possibilita levar informação, orientação e identificar necessidades e demandas das famílias e de todo o território, é uma estratégia para fazer com que os benefícios e serviços cheguem a todas as famílias.

Através da busca ativa foi possível levar as informações para as famílias, assim mostrando os serviços oferecidos pelo projeto a ser desenvolvido e mostrar interesse pelo comparecimento de todos os usuários. Também através da busca ativa foi possível presenciar um pouco do dia a dia de cada família, e participar de sua rotina, também usando a ferramenta da escuta qualificada, para acolher cada família e saber de suas necessidades.

Segundo Oliveira *et al.* (2014), a busca ativa pode ser realizada por meio de: deslocamento da equipe para conhecimento do território, contato com funcionários dos serviços sociais da comunidade, obtenção de informações provenientes de outros serviços sócio-assistenciais e setoriais, campanhas de divulgação.

O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços. Pode não haver hora, local e um profissional específico para fazê-lo, desde que seja feito de forma humana e cumprindo toda a ética.

O acolhimento se deu em meio às observações participantes realizadas nas primeiras 70 horas de estágio, onde foi feito a escuta e diagnosticado as necessidades de cada usuário e também as necessidades da Unidade Básica de Saúde. Por meio do acolhimento feito de forma humana foi possível além do diagnóstico a criação de um vínculo maior com os usuários e funcionários da UBS.

O acolhimento está baseado em três princípios: acessibilidade universal; reorganização do processo de trabalho descentralizando-o, para formação de uma equipe multiprofissional; e a qualificação da relação profissional- usuário a partir de métodos humanitários de solidariedade e cidadania (CAMPOS *et al.*, 2009 *apud*. SOARES, 2011).

O projeto Saber e Brincar tem como objetivo principal situar a criança no meio social de forma saudável e desenvolver sua autonomia. Como o nome sugere “Saber e Brincar”, traz uma proposta de ensinar a criança de forma lúdica, questões de saúde do dia a dia, como higiene pessoal, bons hábitos e trânsito. O projeto surgiu diante de uma necessidade observada na Unidade Básica De Saúde durante as horas de observação.

Azevedo *et al.* (2007) afirma que o simples ato de brincar representa um recurso para a criança entender o mundo que a cerca e o que acontece com ela, possibilitando a elaboração de conflitos, frustrações e traumas. As brincadeiras percorrem toda a infância da criança, causando a repetição de situações prazerosas, a expressão de medos e fantasias não verbalizados, tornando-se uma forma importante de comunicação.

O trânsito deve ser considerado uma questão social, assim sendo, quando se pensa em trânsito, se devem descrever as características da sociedade na qual se insere. Logo, se faz necessário refletir sobre o comportamento de cada integrante que se insere nesse sistema de circulação para assegurar o direito a todos de sua utilização. De todos os grupos que usufruem, as crianças merecem atenção especial.

As crianças fazem parte de um dos grupos de risco, talvez o mais importante, pois estão mais vulneráveis e predispostas às ocorrências de acidentes. As mesmas querem afirmar sua independência, o que é natural do desenvolvimento humano. No entanto, pouquíssimas crianças podem lidar seguramente com o trânsito (SIMONI, 2007).

No ambiente coletivo é onde mais se disseminam doenças infecciosas e parasitoses, em ambientes que possuem um ambiente propenso para a proliferação e a associação com a falta de higiene ajudam no processo de transição para o adoecimento. O ensino precoce a crianças sobre hábitos de higiene pode diminuir números de doenças infecciosas proliferadas pelo contato.

Segundo Pedrotti *et al.* (2002), doenças relativas à higiene costumam ocorrer em crianças que convivem em ambientes públicos, estes podem ser diminuídos

sensivelmente a partir de um trabalho de conscientização que, conseqüentemente, atingirá os pais e a comunidade em geral.

Hábitos de boa conduta devem ser ensinados logo nos primeiros anos de vida, crianças reproduzem os hábitos que os adultos que estão ao seu redor costumam fazer, é comum que o processo de educação da boa conduta se dá primeiramente pela família e logo depois nas instituições de ensino. Porém esses hábitos são importantes ser frisados e repetidos durante toda infância e até mesmo na adolescência para que se encontre fixados nas bases e virtudes morais de cada indivíduo na fase adulta.

Para que o homem seja ético é necessário que tenha o hábito de agir de maneira ética. Contudo, como este hábito não é oferecido pela natureza, é necessário que o homem seja educado para exercê-lo até que seja, de fato, adquirido (BOVETO 2012).

### **Considerações Finais**

Diante do que foi visto e analisado durante as horas de estágio pudemos ver a carência da Unidade Básica de Saúde para um projeto de promoção de saúde que fosse voltado principalmente para crianças, sabendo da importância que é formar cidadãos conscientes e autônomos, e diante da necessidade observada, surgiu o projeto “Saber e brincar” que teve por principal objetivo trabalhar conscientização de hábitos saudáveis de forma lúdica.

A unidade básica de saúde conta com uma boa estrutura física e profissionais responsáveis e capacitados para atender de melhor forma a comunidade. Desde que foram iniciados o estágio e a proposta de intervenção, houve uma aceitação imediata e uma aderência de todos os profissionais que se dispuseram a ajudar.

Para a realização da divulgação do projeto foi realizado visitas domiciliares com cada agente comunitária em casas que havia crianças de 7 a 10 anos, a cooperação das agentes foi essencial para a realização de todo o projeto de intervenção.

Após a realização de cada atividade proposta foi observado a adesão aos conteúdos, e o interesse das crianças pelo brincar e aprender questões do dia a dia. Mostraram-se saber dos conteúdos falados, a cada pergunta feita as respostas nas maiorias das vezes já vinha correta, souberam esperar sua vez de falar, perguntar, responder mostrando uma boa conduta em todos os encontros.

Consideramos esta experiência fundamental, pois contribuímos com a efetivação dos princípios do SUS, trabalhar questões de saúde com crianças tem forte relação com a Promoção da Saúde.

## Referências

- BARROS, Idarleide Costa. **A importância da estratégia de Saúde da Família: contexto histórico**. Minas Gerais, 2014.
- BRASIL. Cadernos de atenção básica. **A implantação da unidade de saúde da família**. Brasília, 2000.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **SUS--princípios e conquistas**. Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Atenção primária. **Seminário do CONASS para construção de consensos**. Ministério da saúde, 2004.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A atenção primária e as redes de atenção à saúde**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica e as implicações para a Atenção Primária à Saúde. **Principais mudanças na PNAB 2017**. Santa Catarina, 2018.
- CALVETTI, Prislá U.; MULLER, Marisa Campio; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 27, n. 4, p. 706-717, 2007.
- DE OLIVEIRA, Isabel Fernandes et al. **Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN**. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. spe 2, 2015.
- KRUEL, Rodrigo Moraes. **Políticas públicas saudáveis no município de Lauro Muller-SC: uma análise territorial**. 2017.
- LANE, Sílvia T. Maurer. **O que é psicologia social**. Brasiliense, 2017.
- MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. **MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, ALM; orgs. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- MATTOS, Ruben Araujo de. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, 2009.
- MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A (Orgs) Rio de Janeiro: IMS, Uerj, Abrasco, 2001.
- PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010.

PEDROTTI, Sabrina Paranhos et al. **Abordagem e aplicação de hábitos de higiene na educação infantil.** Anais do XVII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, XV Mostra de Iniciação Científica, X Mostra de Extensão, v. 6, n. 07, 2012.

RODRIGUES, Hiasmin Batista; CAVALCANTE, João Henrique Vasconcelos. **vivência de escuta qualificada no acolhimento da emergência adulta.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 14, 2015.

SIMIONI, Viviane. **Educação e Trânsito: uma mistura que dá certo.** Simpósio de Educação: Formação de Professores no contexto da Pedagogia histórico-crítica, 2007.

SIMPSON, Clélia Albino et al. **O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde.** Ciência, cuidado e saúde, v. 6, n. 3, p. 335-341, 2007.

SOARES, Tatiana Aparecida. **Os benefícios do acolhimento na atenção básica de saúde:** uma revisão de literatura. 2011.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Psicologia da saúde. **Análise psicológica,** v. 22, n. 3, p. 441-448, 2004.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do sistema único de saúde.** Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, 2011.

VALLADARES, Licia. **Os dez mandamentos da observação participante.** Revista brasileira de ciências sociais, v. 22, n. 63, p. 153-155, 2007.

## PSICOLOGIA SOCIAL E HUMANIZAÇÃO NO CAPS

**Caroline Stupp de Bona<sup>1</sup>; Willian Matos<sup>2</sup>; Rodrigo Moraes Kruehl<sup>3</sup>; Daiani Lessa<sup>4</sup>;**

<sup>1</sup> Psicologia. Unibave. Caroldebona74@gmail.com

<sup>2</sup> Psicologia. Unibave. willianmmatos@gmail.com

<sup>3</sup> Psicologia. Unibave. rmkpsico@gmail.com

<sup>4</sup> Secretaria de Saúde Caps-I. daiani.lessa@yahoo.com

**Resumo:** O referido artigo tem como finalidade apresentar um relato de experiência ocorrido em um centro de atenção psicossocial. O objetivo do artigo é apresentar e conhecer a estrutura do CAPS, a prática interdisciplinar da equipe e quais as articulações com a rede de serviços. O CAPS é aberto e acolhedor, ofertando o serviço a população fragilizada, tendo como objetivo a (re)inserção psicossocial dos pacientes a sociedade. Resultados: por meio do desenvolvimento do estágio foi possível perceber o papel do psicoatendimento individual e grupo terapêutico, para fortalecer as potencialidades fazendo com que os pacientes consigam lidar da melhor forma possível com os empecilhos do dia a dia.

**Palavras-chave:** CAPS. Depressão. (Re) inserção. Psicoatendimento.

### Introdução

Podemos dizer que a psicologia é a ciência que estuda o comportamento, principalmente, do ser humano. As divergências teóricas se refletem no que consideram 'comportamento', porém para nos bastaria dizer que é toda e qualquer ação, seja a reflexa (no limiar entre a psicologia e a fisiologia), sejam os comportamentos considerados conscientes que envolvem experiências, conhecimentos, pensamentos e ações intencionais, e, um plano não observável diretamente, o inconsciente (LANE, 2017).

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

Estudando a psicologia numa dimensão histórico-social, é possível entender a sua constituição em ciência e entender seus debates atuais no interior mesmo das relações sociais desenvolvidas pelos homens. Concebemos, como primeiro ponto a ser levado em conta, que a psicologia não é uma criação mágica ou abstrata. Pelo

contrário, é uma criação humana e bem concreta: inicialmente, enquanto ideias psicológicas imersas na filosofia; depois, enquanto disciplina científica, tendo, nos dois momentos, o objetivo de compreender as ações, as atitudes, os comportamentos e tantos outros estados subjetivos humanos que se revelam dinamicamente na relação dos homens entre si no mundo em que vivem (GAMBUAVA *et al.*, 1998).

### **O processo de Reforma Psiquiátrica**

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

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

### **Sistema Único de Saúde (SUS) e suas diretrizes**

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

De acordo com Aguiar (2015), o SUS é estruturado pela unificação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos órgãos federativos, de maneira direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizada de forma regionalizada e hierarquizada.

Aguiar (2015), ainda contempla que, a nova concepção de saúde trazida na constituição, nos faz entender que os níveis de saúde da população demonstram a organização social e econômica do país, e isso deve servir de parâmetro para avaliar

o desenvolvimento do estado e o bem-estar da população. Assim, a saúde passa a ser direito de todos os cidadãos e deve ser assegurada pelo Estado por meio de recursos públicos.

Em termos constitucionais, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi o maior movimento de inclusão social já visto na história do Brasil, e representou uma afirmação política de compromisso entre Estado e o direito dos seus cidadãos (Brasil, 2007c).

### ***RAPS (Rede de Atenção Psicossocial)***

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos para atendimento de pessoas com problemas mentais e o uso nocivo de crack, álcool e outras drogas. Serviços e equipamentos variados compõem a rede, como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura, Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). O programa Volta para Casa, bolsa concedida a pacientes após longos períodos de internação em hospitais psiquiátricos, também faz parte da política da rede. A Rede também integra o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Por um longo período, saúde mental constituiu-se como um campo de exclusão. Iniciativa política científica e sociais surgiram após discussões levantadas sobre a cronificação dos usuários, o modelo biomédico, a violação dos direitos humanos e de cidadania, que exaltou um novo processo de pensar a saúde-doença através da valorização do cuidado ao sujeito. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi uma dessas estratégias, que de forma integrada, propõe à reorganização dos serviços a saúde mental, diversificando e ampliando os equipamentos e ações a saúde, visando também garantir o acesso universal e o cuidado integral e com qualidade para pessoas em sofrimento psíquico (ZEFERINO *et al.*, 2016).

### ***Saúde mental no SUS: Centros de atenção Psicossocial (CAPS)***

Estabelecimentos com práticas semelhantes ao CAPS surgem, assim como as novas diretrizes do SUS, em 1986 por meio dos inúmeros movimentos sociais características do período que denunciam a precariedade, em especial, dos hospitais psiquiátricos. Com o vigor dos novos modelos de assistência Caracterizados pela

Constituição Cidadã, o CAPS foi oficialmente criado em 1992, portaria 224. (BRASIL, 2004). Da regulamentação atual:

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

Segundo as Portarias nº 336 (BRASIL, 2002b). e nº 130 (BRASIL, 2012) do Ministério da saúde existem modalidades de CAPS que são divididas de acordo o critério de implantação, referência de atendimento, especialidade (a quem se destina) e como funciona. São elas:

- *CAPS I*: Critério de implantação de 20 a 70mil habitantes, é referência para atendimento de 50mil habitantes;
- *CAPS II*: Critério de implantação de 70 a 200mil habitantes, é referência para atendimento de 100mil habitantes;
- *CAPS III*: Critério de implantação para mais de 200mil habitantes, é referência para atendimento de até 150mil habitantes; tem programas de atenção contínua, isto é, 24 horas por dia; e acolhimento que não seja superior a 10 dias;
- *CAPSi II*: Critério de implantação para mais de 200mil habitantes, é referência para atendimento de 200mil habitantes; especializado no atendimento de crianças e adolescentes; fora o grupo de atenção, permite atendimento em casos de portadores de transtornos mentais graves;
- *CAPSad II*: Critério de implantação para mais de 700mil habitantes. Especializado para pacientes portadores de transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e drogas.
- *CAPSad III*: É referência para atendimento de 200 a 300mil habitantes; especializado para pacientes portadores de transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e drogas. Com atendimento 24 horas por dia.

Contando com equipes multiprofissionais o CAPS é composto essencialmente por [...] um grupo de diferentes técnicos de nível superior e de nível médio. Os

profissionais de nível superior são: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas (BRASIL, 2004, p.26).

### **Procedimentos Metodológicos**

A perspectiva teórico-metodológica que orientou esta experiência está fundamentada nos princípios da Psicologia comunitária e da saúde. Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, também se caracteriza por ser uma pesquisa exploratória.

O estudo exploratório, tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto em que ela se insere (PIOVESAN, 2014).

O local desta pesquisa foi realizado no CAPS, na cidade de Braço do Norte - SC. Este trabalho foi desenvolvido por estagiários do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional.

O Município se localiza no interior do Estado de Santa Catarina, é considerado de porte II (de 20 a 40 mil habitantes). A população de estudo foi aproximadamente 20 usuárias do CAPS, na faixa etária variando de 13 a 60 anos frequentadores do grupo de depressão oferecido pelo CAPS, no qual participam de atividades semanais neste equipamento público, das 08h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min, de segunda a sexta-feira.

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 7 meses de estágio. O estudo aconteceu no ano de 2019.

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

### **Resultados e Discussão**

A escuta qualificada nos permite analisar a história e o contexto de cada paciente, sem julgamento e assim desenvolver um vínculo terapêutico com as envolvidas. A escuta falha ou inexistente quebra esse vínculo e torna, para o paciente o CAPS um local onde não se sente acolhido. Essa escuta nos permitiu identificar as

necessidades do grupo e individuais e fazer um plano de intervenção baseado nessas necessidades.

A escuta qualificada possui potencial terapêutico quando realizada, e contribui para a melhoria da atenção centrada na pessoa com transtorno mental. Esta escuta acessa o campo humano subjetivo, a partir do momento que é realizada qualificadamente [...] (MAYNART, 2014).

É uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral; por meio dela, é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado (MAYNART, 2014).

A observação ativa é, não apenas observar as necessidades dos pacientes, mas também estar inserido no meio para que eles se sintam confortáveis e confiantes o suficiente para poder expressar seus reais sentimentos e necessidades para o ouvinte. O ouvinte também deve saber observar as necessidades do que a pessoa não consegue dizer. É saber o que o paciente quer e o que ele precisa.

Trata-se de estabelecer uma adequada participação dos pesquisadores dentro dos grupos observados de modo a reduzir a estranheza recíproca. Os pesquisadores são levados a compartilhar os papéis e os hábitos dos grupos observados para estarem em condição de observar fatos, situações e comportamentos que não ocorreriam ou que seriam alterados na presença de estranhos (MARTINS, 1996).

Ou seja, um dos pressupostos da observação participante é o de que a convivência do investigador com a pessoa ou grupo estudado cria condições privilegiadas para que o processo de observação seja conduzido e dê acesso a uma compreensão que de outro modo não seria alcançável (MARTINS, 1996).

O acolhimento é a união da observação ativa e da escuta qualificada. É no acolhimento que começa a se criar o vínculo paciente- terapeuta. Um acolhimento bem realizado permite que o paciente se sinta mais livre para dar abertura ao tratamento.

[...] não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada. Com base nesse conceito, o desenvolvimento do acolhimento como tecnologia essencial para a reorganização dos serviços caracteriza-se como elemento-chave para promover a ampliação efetiva do acesso à Atenção Básica (AB) e aos demais níveis do sistema (GUERRERO, 2013).

O acolhimento não é uma prática isolada, mas um conjunto de práticas que se traduz em atitudes que as pessoas tomam nas interações que se estabelecem no ambiente dos serviços de saúde (GUERRERO, 2013).

É realizado um aquecimento com o grupo, eles iram se preparar para uma viagem, na qual iram levar algo que tenham em excesso, que não precisam mais e que queiram trocar na loja, quando decidirem, terão que transformar o que iram levar em um objeto. Quando partimos para a viagem é perguntado sobre como está o tempo, a estrada, como está para o paciente levar o objeto. Depois de um tempo o paciente começa a ver a loja, então lhe é perguntado sobre como é a loja, sua forma física, logo em seguida o paciente começa a ver uma pessoa na porta da loja, essa pessoa ira ser o vendedor da loja. É perguntado ao paciente como esse vendedor é, suas características físicas, e de personalidade, nesse momento o paciente e o vendedor irão negociar sobre o que o paciente trouxe e o que ele irá trocar. Depois de um tempo, o vendedor aceita fazer a troca e o paciente pega algo da loja que almeja, que está precisando, e então ele transforma isso em um outro objeto. Logo após se despedir do vendedor, o paciente começa o caminho de volta para o lugar de onde saiu, lhe é perguntado sobre como está o caminho na volta, a paisagem, a estrada, em seguida o paciente já começa a ver o seu lugar, e ao chegar nele, ele terá que escolher um local que possa estar colocando esse objeto.

A dinâmica em si traz muito sobre a realidade suplementar, o que fez emergir muitos sentimentos e emoções, os quais deram abertura para conseguirmos acessar as pacientes, e com isso elaborar as futuras intervenções relacionando com os quadros clínicos. Podemos perceber que as pacientes ficaram extremamente emotivas e mostraram um claro interesse em trabalhar as questões levantadas.

Segundo Moreno, Blomkvist e Rutzel (2001, p. 45), a realidade suplementar é usada como uma técnica para completar e curar, para ter um efeito integrador sobre o ego, de forma que o protagonista se sinta melhor e consiga tocar para frente a sua vida.

O CAPS de Braço do Norte promoveu a primeira gincana da luta antimanicomial, participaram desta gincana o CAPS - BN e os Amigos da Saúde Mental de Tubarão, a gincana foi iniciada com uma palestra sobre o tema e em seguida foram realizadas atividades recreativas e integrativas que proporcionaram a todos os membros momentos de alegria e distração.

De acordo com Cardoso e Munhoz, a Arteterapia propicia o autoconhecimento do ser humano como parte de uma relação individual e social, um respeito maior por si próprio, uma melhora na autoestima, na saúde, no prazer de se sentir bem e ver as coisas com novas perspectivas. Propicia ainda, na vida das pessoas, uma melhora qualitativa no sentido de fazer, (CARDOSO; MUNHOZ, 2013).

Foi possível perceber que durante a palestra os pacientes se mostraram curiosos sobre o tema abordado. As atividades realizadas foram de grande valia pois proporcionaram além de uma distração da realidade vivida um momento de troca de experiências entre os usuários do serviço do CAPS de outra cidade, fazendo com quem todos percebessem que existem outras pessoas em diferentes cidades com condições psicológicas muito parecida com as suas, que estão sempre buscando ajuda para o melhor do seu tratamento de acordo com o seu quadro clínico.

De acordo com Fazenda (2002) integração: é condição de efetivação da interdisciplinaridade. Pressupõe uma integração de conhecimento visando novos questionamentos, novas buscas, enfim, a transformação da própria realidade.

Depois da primeira atividade, começamos a fazer atividades quinzenais com o grupo específico de depressão, e desde então buscamos acompanhar cada caso de perto, para melhor entender cada situação.

O tratamento antidepressivo deve ser entendido de uma forma globalizada levando em consideração o ser humano como um todo incluindo dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Portanto, a terapia deve abranger todos esses pontos e utilizar a psicoterapia, mudanças no estilo de vida e a terapia farmacológica (SOUZA,1999).

As atividades realizadas buscavam sempre ressaltar as qualidades, autonomia e potencialidades de cada paciente levando-os a se sentir mais confiantes para voltar a ter um bom convívio em sociedade. Constatamos que, por meio da intervenção, houve uma aceitação e apoio uniforme de toda a equipe, trabalhando todos juntos em prol da melhor qualidade de vida dos pacientes.

[...] mais do que nunca, é preciso ter clareza que o doente é um cidadão, nunca um subcidadão; que o tratamento psiquiátrico visa contribuir para o crescimento emocional, a superação das dificuldades no relacionamento interpessoal, a ampliação da liberdade interior e da compreensão do ser-no-mundo (FÉ, 2009.)

A depressão tem um forte impacto negativo na qualidade de vida relacionada com a saúde e na qualidade de vida geral (QV), superior aliás ao observado noutras condições físicas crónicas [...] (GAMEIRO, 2008).

Foi realizada uma intervenção psicossocial, no qual utilizamos a dinâmica do balão preto, que consiste em entregar aos pacientes vários balões pretos, alguns contendo mensagens dentro. Após isso, foi solicitado que elas jogassem esses balões para cima, e eles não poderiam chegar perto nem encostar na cabeça e nem cair no chão, pois os balões pretos estavam relacionados com pensamentos ruins, então tinha que ser afastados de seu corpo.

Após esse momento descontraído, entregamos a cada uma um balão que tinha uma mensagem. Posteriormente solicitamos que estes balões fossem estourados, e que elas refletissem sobre o que continha nas frases.

A presença de depressão piora diversos fatores relacionados à saúde em pacientes clínicos. Estudos recentes descreveram maior mortalidade associada a sintomas depressivos em pacientes idosos com doenças clínicas crônicas (COOPER *et al.*, 2002; UNÜTZER *et al.*, 2002).

Em um segundo momento, foi realizada uma reflexão sobre o tempo, em que foram apresentados uma música e um breve conto, onde ressaltava-se a questão de que o tempo é de grande auxílio para que algumas questões pessoais possam se resolver.

[..] o presente não é apenas uma ponte entre o passado e o futuro, mas a dimensão que “prepara” o futuro (LECCARDI, 2005).

### **Considerações Finais**

A psicologia é a ciência que se preocupa em estudar a subjetividade humana. Atua tanto nas expressões humanas visíveis (comportamentos) como naquelas que não podem ser vistas, como nossos pensamentos. Falar de psicologia é falar sobre saúde (física e mental) e um dos objetivos da saúde mental não se restringe apenas à cura das doenças ou a sua prevenção, mas a implementação de recursos que tenham como resultados melhores condições de saúde para a população.

O CAPS tem como um dos objetivos a reintegração dos usuários a sociedade fazendo um resgate das suas potencialidades, sendo assim, o artesanato sendo uma prática terapêutica contribui significativamente para a autonomia, o CAPS BN conta

com uma equipe multiprofissional, dentre estes, a artesã desenvolve um papel fundamental.

As habilidades são desenvolvidas gradativamente, quem tem mais experiência vai ajudando os iniciantes, o artesanato proporciona a confecção de: tricô, pintura, desenhos para colorir, dominó, crochê, sala de televisão, bordado, entre outros.

Após análise detalhada de cada caso, foi notável que algumas pacientes possuíam alguma doença assimilada ao quadro depressivo, como mal de Parkinson e fibromialgia.

Notamos que as dinâmicas tiveram um grande impacto positivo, todas as participantes demonstraram bastante compreensão sobre as reflexões levantadas.

Através do estágio realizado, pode-se conhecer a vivência dos usuários e colaboradores do CAPS, compreendendo melhor como são realizadas as ações de acolhimento, prevenção e tratamento dos transtornos mentais ali atendidos. Foram meses acompanhando-os para melhor entender como são os desafios, o dia a dia dos usuários. Durante o tempo acompanhando, ocorreram muitas mudanças, foram formados grupos específicos, alguns pacientes ganharam altos, pacientes novos entraram, houve uma reorganização geral e também tinha ocorrido recentemente a troca de médicos e da coordenação da entidade.

Acompanhamos pacientes que estavam em crise, constatamos que em decorrência disso, foram orientados a não participar de algumas atividades realizadas.

Consideramos que toda a equipe do CAPS – Braço do Norte apoiou e disponibilizou efetivamente possibilidades para a realização de intervenções psicossociais com o objetivo de proporcionar bem estar aos usuários do CAPS.

## Referências

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS-Sistema Único de Saúde. Antecedentes, percurso, perspectiva e desafios**, 2 ed., São Paulo, Editora Martinari, 2015.

ALARCÃO, Isabel; RUA, Marília. **Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 373-382, 2005.

ASSUNÇÃO PAIVA, Carlos Henrique; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde**: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 21, n. 1, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde mental no SUS: Centros de atenção psicossocial (CAPS)**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 336: Conforme Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;** Brasília, 2002b.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 130: Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros;** Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde mental no SUS: Centros de atenção psicossocial (CAPS).** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **RAPS Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília, 2013

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF, 2007c. (Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS, 1).

CAMBAÚVA, Lenita Gama, Lucia Cecilia da Silva, and Walterlice Ferreira. "Reflections on the study of History of Psychology." *Estudos de Psicologia (Natal)* 3.2 (1998): 207-227.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva ea saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 16-22, 2009.

CASTRO, Juracy Corrêa et al. Níveis de qualidade de vida em idosas ativas praticantes de dança, musculação e meditação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 2, p. 255-265, 2009.

COOPER, J.; HARRIS, Y.; MCGREADY, J. - **Sadness Predicts Death in Older People.** *J Aging Health* 14:509-26, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.** Brasília: 2013.  
DIAS, Cristiane Bergues et al. O perfil e a ação profissional da (o) enfermeira (o) no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 469-475, 2010.

DE OLIVEIRA, Márcia Regina; JUNGES, José Roque. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos.** *Estudos de psicologia*, v. 17, n. 3, p. 469-476, 2012.

DA COSTA MAYNART, Williams Henrique et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.27, n. 4, p. 300-304, 2014

DOS SANTOS, Neila Cristina; VOLPATTO, Luci. **serviço social e saúde mental: uma análise dos vínculos socio-familiares das pacientes moradoras do hospital psiquiátrico bezerra de menezes de presidente prudente/sp.** seminário integrado-issn 1983-0602, v. 8, n. 8, 2014.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro**. Vol. 4. Edições Loyola, 2002.

FÉ, Ivan Araújo Moura. Doença mental e autonomia. **Revista Bioética**, v. 6, n. 1, 2009.

FERREIRA, Alyne Hevellen et al. Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 5, p. 434-438, 2015.

GAMEIRO, Sofia et al. **Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral**. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 9, n. 1, p. 103-112, 2008.

GUERRERO, Patricia et al. **O acolhimento como boa pratica na atenção básica a saúde**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013.

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

HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, Cláudio Garcia. **Saúde mental e psicologia do trabalho**. São Paulo em perspectiva, v. 17, n. 2, p. 102-108, 2003.

JACQUES, Maria da Graca Corrêa. **O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia**. Psicologia & sociedade. São Paulo, SP. Vol. 19, ed. esp. 1 (2007), p. 112-119., 2007.

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

LECCARDI, Carmen. **Para um novo significado do futuro: mudança social, jovens e tempo**. Tempo social, v. 17, n. 2, p. 35-57, 2005.

LEÓN, Francisco Javier. Deber ético de promover la autonomía y competencia del paciente psiquiátrico. **Revista chilena de neuropsicología**, v. 5, n. 1 Esp., p. 13-20, 2010.

MARTINS, João Batista. **Observação participante: uma abordagem metodológica para a psicologia escolar**. Semina: Ciências, Sociedade e Humanidade, v. 17, n. 3, p. 266-273, 1996.

MATTOS, Ruben Araujo de. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, p. 771-780, 2009.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 318-325, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **"Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil." Conferência Regional de reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS.** Brasília, DF: Autor, 2005.

MOREIRA, Maria Inês Badaró; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. **Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários.** Saúde e Sociedade, v. 26, p. 462-474, 2017

MORENO, ZERKA T. **Realidade Suplementar E a Arte de Curar**, a. Grupo Editorial Summus, 2001.

MÜHL, Camila. **A atuação do psicólogo na Rede de Atenção Psicossocial: um estudo fenomenológico na Regional de Saúde do Litoral do Paraná.** 2015.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 1053-1062, 2006..

OLIVEIRA, Joana Angélica Macedo; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. Uma política de aliança intensiva na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Revista Tempos Gerais**, v. 4, n. 2, 2016.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Túlio Batista. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 253-271, 2014.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. **SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas.** Ciência & saúde coletiva, v. 18, p. 273-280, 2013.

SEVERO, Ana Kalliny; DIMENSTEIN, Magda. **Rede e intersectorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 31, n. 3, p. 640-655, 2011.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos. **Tratamento da depressão.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 21, p. 18-23, 1999.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. **O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças.** Saúde e sociedade, v. 19, p. 509-517, 2010.

ROSSONI, Eloá; LAMPERT, Jadete. **Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares.** Boletim da Saúde, v. 18, n. 1, p. 87-98, 2004.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do sistema único de saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde.** Salvador, Bahia, 2011.

ZANCHET, Renata Cláudia; VIEGAS, Carlos Alberto Assis; LIMA, Terezinha. **A eficácia da reabilitação pulmonar na capacidade de exercício, força da musculatura inspiratória e qualidade de vida de portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica.** J Bras Pneumol, v. 31, n. 2, p. 118-24, 2005.

ZEFERINO, Maria Terezinha et al. **Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 20, n. 3, 2016.

## VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE FILHOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: UM RELATO DE EXPERIENCIA NA APAE

**Simone Christ Ramos<sup>1</sup>; Rodrigo Moraes Krue<sup>2</sup>; Marinalda Pereira Bonot<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Psicologia. Unibave. E-mail: simonechristramos27@hotmail.com

<sup>2</sup>Psicologia. Unibave. E-mail: rmkpsico@gmail.com

<sup>3</sup>Psicóloga. APAE de Lauro Muller. E-mail: psi\_mari\_pere\_bonot@hotmail.com

**Resumo:** A atuação do psicólogo se volta e estabelece-se à promoção de práticas educacionais que beneficiem a participação e aprendizado de todos os alunos e professores da educação especial. A prática da educação inclusiva merece cuidado especial, pois estamos falando do futuro, da autonomia e direitos da pessoa com necessidades educacionais especiais. É importante certificar-se dos objetivos dessa inclusão, para o aluno, quais os benefícios/avanços, ele poderá ter, estando junto aos alunos da rede regular produzindo transformações e ensinamentos. Dessa forma, o estudo trata-se de um relato de experiências durante o estágio da 8ª fase de Psicologia do Unibave, com objetivo de relatar as observações de estágio realizadas em uma escola especial. Buscou-se compreender como a pessoa com deficiência interage em ambiente escolar, familiar e social, também seu funcionamento intelectual e competências adaptativas, além de aspectos psicológicos e emocionais. Além disso, identificar quais os desafios enfrentados pelas mães no cuidado do filho com necessidades especiais e refletir do quão benéfico é a escuta qualificada e o estar disponível ao outro. A experiência foi gratificante e possibilitou conhecer as múltiplas realidades e expressar estratégias de atuação efetivas para a promoção da qualidade de vida das crianças especiais e suas famílias.

**Palavras-chave:** Educação especial. Psicologia social. Cuidado.

### Introdução

A educação possui um caráter cultural marcante, viabilizando a integração do sujeito com o meio, auxiliando na autonomia, além disso é responsável pela socialização, que é a possibilidade de uma pessoa conviver em sociedade com qualidade (ROGALSKI, 2010).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a Educação é um direito social de todos, consubstanciado nos artigos 205 e 6º da mesma (BRASIL, 1988).

A educação especial surgiu mediante muitas lutas, organizações e leis favoráveis aos deficientes e a educação inclusiva que teve a educação especial como aliada, ela começou a ganhar força a partir da Declaração de Salamanca (1994), a

partir da aprovação da constituição de 1988 e da LDB 1996 (BRASIL, 1988; 1996; ROGALSKI, 2010).

A Educação Especial é definida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em seu capítulo V, artigo 58, como: “[...] a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais” (BRASIL, 1996). Historicamente tem sido considerada como educação de pessoas com deficiência (mental, auditiva, visual, motora, física múltipla) ou decorrente de distúrbios evasivos do desenvolvimento, além das pessoas superdotadas que também têm integrado o alunado da educação especial já sabido que a inclusão ou a exclusão está totalmente atrelada a questão social e cultural (ROGALSKI, 2010).

É necessário entender a Psicologia como uma Ciência antiga e contemporânea ao mesmo tempo. Isto porque, formulações psicológicas, como psique e fenômenos psíquicos (consciência, sensação, percepção, sonhos, memória), já atentavam os filósofos da antiguidade. Porém, enquanto Ciência autônoma, é jovem. Tem como componente específico os fenômenos psíquicos e comportamentais do pensamento humano (CAMBAUVA, 2000).

Entendendo que a constituição da subjetividade é uma construção histórica, pressupõe determinadas formas de o homem se adequar no mundo e aceitar a si mesmo. Isto implica o altruísmo do indivíduo na sua peculiaridade; entretanto, este reconhecimento só tem sentido se referenciado à totalidade da vida humana e à vida material do homem (CAMBAUVA, 2000).

O homem ao longo de sua história vai constituindo sua beneficência, vai se humanizando e se adaptando aos fenômenos mentais como algo que lhe pertence. É na história do pensamento humano, enquanto manifestação da vida material, que se tece a composição do conceito de subjetividade (CAMBAUVA, 2000).

O advento da psicologia social nos Estados Unidos ocorreu no período do pós-guerra. O desenvolvimento da psicologia social no Brasil passou por grandes transformações, sendo um conjunto de determinações históricas, as quais culminaram na organização de ideias que fundamentaram e possibilitaram seu estudo científico e sistemático, além do seu desdobramento até os dias atuais (GONÇALVES; YAMAMOTO, 2015).

O que deflagrou a sistematização do estudo de fenômenos psicossociais foi o contexto histórico e social vivido após a Primeira Guerra Mundial, o qual impulsionou

a necessidade de compreender as crises presentes para permitir a reconstrução e preservação das sociedades, além de criar ou alterar atitudes a fim de garantir e aumentar a produtividade do grupo. Dessa forma, surgiram estudos sobre liderança, opinião pública, comunicação, relações grupais, atitude, entre outros já que a saúde mental está diretamente relacionada a qualquer campo de atuação (GONÇALVES; YAMAMOTO, 2015).

Com isso, as temáticas relacionadas às práticas psicossociais se ampliaram em meados de 1980, dirigindo-se a problemas sociais diversos, intervindo em uma multiplicidade de conjunturas e a partir de diversas dinâmicas sociais e comunitárias, sendo o sujeito no meio em que vive e como se relaciona o foco das intervenções (GONÇALVES; YAMAMOTO, 2015).

Na busca por uma Psicologia capaz de ajudar o indivíduo a compreender sua realidade e libertar-se dos condicionantes que sua estrutura social lhe impõe, vinculada às práticas comprometidas com a libertação sociopolítica da população, surge a Psicologia Social Comunitária. A qual, utiliza-se do enquadre teórico da Psicologia Social, privilegiando o trabalho com os grupos, usando recursos palpáveis, colaborando e estruturando o indivíduo para a formação da consciência crítica e para a construção de uma identidade social e individual, orientada por preceitos eticamente humanos (MACIEL; ALVES, 2015).

Visando desenvolver trabalhos capazes de contribuir para promover relações de cooperação e solidariedade e para a construção de sujeitos mais críticos e reflexivos, problematizadores e transformadores da realidade, utilizando-se de métodos de inserção e atuação comunitária, desenvolvendo e treinando principalmente para uma consciência crítica de tudo o que o cerca (MACIEL; ALVES, 2015).

Dessa forma, os psicólogos já inseridos na comunidade passam a trabalhar também em outros dispositivos públicos, em especial, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, ampliando o acesso a psicologia para populações de baixa renda (MACIEL; ALVES, 2015).

Desse modo, a Psicologia Social Comunitária visa promover a consciência e minimizar a alienação, procura promover a participação reflexiva dos grupos com os quais trabalha na definição das prioridades de atuação, planejamento, execução e avaliação de suas atividades. Além disso, o desenvolvimento da consciência crítica, da ética, da solidariedade e de práticas cooperativas, a partir da análise dos problemas

cotidianos da comunidade, fazendo frente a associações, conselhos e demais grupos onde o povo tenha vez e voz, mostrando que uma organização estruturada pode trazer benefícios não somente aos envolvidos, mas a toda comunidade (MACIEL; ALVES, 2015).

A Psicologia Social Comunitária emerge de uma psicologia preocupada com a cidadania e tem se constituído ao longo das últimas décadas a partir de um esforço de intervenção com os diversos grupos sociais, que a cada dia ganha mais força, prestígio e credibilidade. Essa interação tem se dado, de maneira geral, a partir da ênfase na autonomia e no protagonismo das populações com as quais se tem trabalhado por meio da ampliação da análise crítica desses sujeitos em relação ao contexto e aos problemas que apresentam, sempre em busca da construção de um conhecimento social e comunitário que de modo eficaz vem transformando conceitos e ações (MACIEL; ALVES, 2015).

Fruto de um movimento pioneiro no Brasil, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, tem o intuito de prestar assistência médico-terapêutica as pessoas com deficiência intelectual. Esse movimento surgiu no Rio de Janeiro, no dia 11 de dezembro de 1954. Portanto, em março de 1955 surgiu a primeira APAE, em uma reunião na sede da Sociedade Pestalozzi do Brasil, fruto da motivação de diplomatas que ao chegarem ao Brasil, não encontraram nenhuma entidade que acolhessem seu filho com Síndrome de Down. Através disso então começou os primeiros projetos para o que hoje conhecemos por escolas de educação especial, aí então começaram os primeiros atendimentos s pessoas com deficiência intelectual (BRASIL, 1994).

É importante contextualizar a Educação Especial desde os seus primórdios até a atualidade, para que se perceba que as escolas especiais são as principais responsáveis pelos avanços da inclusão, longe de serem responsáveis pela negação do direito das pessoas com necessidades educacionais especiais, de terem acesso à educação já que é a ela a grande incentivadora e trabalha arduamente para que a inclusão seja devidamente ativa, criando um sistema paralelo, tendo a educação uma forma de integração do indivíduo com a sociedade (ROGALSKI, 2010).

Em 1930, iniciaram as primeiras discussões sobre a Educação Especial no Brasil, tendo como influenciadora a psicóloga e pedagoga Helena Antipoff, fundando a Sociedade Pestalozzi, em Belo Horizonte/MG. A partir disso, com objetivo de atender as necessidades de escolares, em especial, portadores de alguma deficiência, surgiram algumas associações e institutos (ROGALSKI, 2010).

Evidencia-se que a inclusão ou a exclusão das pessoas com deficiência estão intimamente ligadas às questões culturais. No Brasil, até a década de 50, praticamente não se falava em Educação Especial. Foi a partir de 1970, que a educação especial passou a ser discutida, tornando-se preocupação dos governos, surgindo então instituições públicas e privadas, órgãos normativos federais e estaduais e de classes especiais (ROGALSKI, 2010).

Indivíduos com necessidades especiais demandam cuidados complexos devido suas limitações e comprometimentos por parte de familiares e sobretudo as mães que em tempo integral garantem este cuidado com zelo eficiência. Por isso a preocupação de “cuidar de quem cuida” se faz tão necessário pois com cuidados contínuos e efetivos sua saúde física e mental por vezes torna-se precária já que tem a responsabilidade de manter, sustentar e satisfazer um conjunto de necessidades essenciais para a vida e sobrevivência do filho com necessidades e cuidados especiais.

Dessa forma, a questão norteadora do estudo é: Quais os desafios enfrentados pelas mães no cuidado do filho com necessidades especiais? E o objetivo da pesquisa foi relatar as observações de estágio realizadas em uma escola especial e identificar os desafios enfrentados pelas mães no cuidado do filho com necessidades especiais.

### **Procedimentos Metodológicos**

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

Dessa forma, este estudo tem por finalidade identificar quais os desafios enfrentados pelas mães no cuidado do filho com necessidades especiais. A pesquisa aconteceu durante o Estágio Obrigatório na Escola Especial Inês Losso (APAE) do município de Lauro Müller/SC. Também foram realizadas entrevistas com a Psicóloga sobre sua rotina de trabalho e com a Coordenadora Pedagógica da escola, que informou as características da instituição. Durante as observações se buscou compreender como a pessoa com deficiência interage em ambiente escolar, familiar e social, também seu funcionamento intelectual e competências adaptativas, além de aspectos psicológicos e emocionais.

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, o local desta pesquisa, a Escola Especial Inês Losso, é uma APAE localizada na cidade de Lauro

Muller/SC. Fundada em 1981, atualmente atende cerca de 78 alunos, entre os que frequentam regularmente e pacientes de estimulação.

Este trabalho foi desenvolvido por estagiária do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio obrigatório no campo sócio educacional.

O Município se localiza no interior do Estado de Santa Catarina, é considerado de pequeno porte I (até 20 mil habitantes)

As populações de estudo foram mães de alunos com necessidades especiais, que frequentam a APAE, faixa etária variando de 40 a 65 anos, no qual participam de atividades diárias nesta instituição, das 13:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira, e os portadores de necessidades especiais frequentadores.

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 10 meses de estágio.

Assim, as principais atividades desenvolvidas foram: observação ativa, escuta qualificada, acolhimento; intervenções psicossociais; estratégias de busca ativa: listagens e visitas domiciliares; atividade socioeducativa; sistematização das informações.

## **Resultados e Discussão**

Para facilitar a empatia e vínculo com as mães, o acolhimento e apresentação das mesmas no grupo foi fundamental. Observou-se, após a apresentação da estagiária de psicologia, o relato das mães sobre sua gestação, parto e puerpério. Além disso, apresentação das mesmas para o grupo. Nessa fala breve, comentam sobre expectativas e angústias da primeira fase da maternidade.

A escuta qualificada, diálogo, vínculo e o acolhimento, são tecnologias leves e inovadoras no cuidado. São instrumentos facilitadores e transformadores, no desenvolvimento da autonomia e inclusão social. A escuta utiliza da ferramenta terapêutica empatia, um modo de comunicação entre sujeitos que acontece independentemente da intenção consciente, permitindo que se estabeleça um tipo de troca subjetiva sem a intervenção da fala (MAYNART *et al.*, 2014).

A escuta e o diálogo são habilidades próprias dos seres humanos, sendo comum a concepção da escuta como apenas o ouvir, levando

a acreditar que a escuta é instintiva. É uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral; por meio dela, é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado (MAYNART *et al*, 2014, p. 301).

Para explorar melhor o conceito de vínculo, onde sua importância é repercutida diversas vezes, foi realizada visitas domiciliares juntamente com a psicóloga da escola afim de observar e sanar dúvidas e questionamentos vivenciados pela família de crianças diagnosticadas com algum transtorno.

Fica inegável a satisfação da família quando é utilizada a modalidade AD (atenção domiciliar), através dela se potencializa o vínculo, que nada mais é que uma relação simétrica a partir da necessidade de uma ação ativa visando o cuidado de forma singular. O trabalho no domicílio abre muitas possibilidades de produção e promoção de saúde, tornando as famílias pontos centrais no cuidado, tratamento, empenho e vínculo ali empregados (PROCÓPIO, 2019).

Na observação realizada na visita em uma escola de ensino regular para observação ativa de um aluno com deficiência intelectual, pode-se notar que a inclusão não está se dando na totalidade, onde o observado encontra-se sozinho e ocioso entre os corredores da escola. Perante o acontecido, a psicóloga logo organiza uma roda de conversa entre a diretora e a professora afim de que possa garantir o direito a equidade, inclusão, respeito e ensino de qualidade.

A literatura pertinente ao tema, evidencia que, de um modo geral, a prática de integração teve maior impulso a partir da década de 80, com o surgimento da luta pelos direitos das pessoas portadoras de deficiência. Para a efetivação do papel da educação, a qual inigualável e insubstituível, é necessário que ela ocorra com qualidade, equidade, eficiência, competência, diálogo e afetividade levando em conta a subjetividade de cada indivíduo (ROGALSKI, 2010).

Cabe salientar que a Educação Especial hoje, integrada ao sistema educacional identificou-se com suas dificuldades, objetivos e filosofia, que consiste em formar cidadãos conscientes, participativos, e principalmente com o máximo de autonomia que puder adquirir para poder usufruir de essa autonomia a benefício próprio (ROGALSKI, 2010).

Dessa forma, o atendimento educacional especializado é organizado para apoiar o desenvolvimento dos alunos, exigindo critérios, intervenções e

transformações na prática profissional do psicólogo. No entanto, foi observado que o trabalho é ainda focado prioritariamente no aluno, mantendo muitas vezes uma prática excludente e individualizante. A inclusão social visa à modificação da sociedade para possibilitar o desenvolvimento pessoal e social da pessoa com deficiência, garantindo possibilidades de exercício da cidadania, tendo a pessoa com necessidades especiais direitos devendo ser tratadas com respeito e equidade (MATTOS; NUERNBERG, 2010).

Roda de conversa com as mães, a fim de tornar aquele ambiente um lugar propício para esclarecimentos e escuta qualificada.

Sendo a escola especial uma importante rede de apoio multiprofissional, contando com diversos profissionais incluindo pedagogas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, psicólogos, entre outros, no entanto percebe a carência de um trabalho efetivo em relação a família em particular a mãe do frequentador, assumindo também as demandas, desafios, anseios e esclarecimentos.

Ter um local destinado a escuta e ao acolhimento é reconfortante perante esta situação de cuidadora, lugar este onde essa mãe terá voz e poderá expressar suas angústias, medos e limitações. Um cuidado centrado no aluno e no cuidador, ajudando a entender a patologia e suas interfaces, dando-lhes então empoderamento e autonomia, favorecendo assim o bem-estar e a qualidade de vida de ambos (DIAS, 2019).

As mães desenvolvem um trabalho solitário e solidário, vivem em situação de opressão que acabam gerando sofrimento e estresse e acabam se isolando socialmente para dedicar-se ao filho portador de necessidades especiais desenvolvendo culturalmente sua função de mãe atenciosa, dedicada, zelosa e abnegada imposto (NEVES; CABRAL, 2008).

### **Considerações Finais**

Este projeto foi desenvolvido de modo especial para mães porque socio culturalmente a mulher é quem é responsável do cuidado dos filhos, dos idosos e dos doentes. A mãe é em período integral responsável pelo cuidado das crianças e em particular daquelas com necessidades especiais. Neste sentido moralmente a responsabilidade do cuidado é da mulher que além dessa tarefa árdua existem muitas outras que acabam gerando sobrecarga, sofrimento e ansiedade interferindo no seu bem-estar e em sua dinâmica familiar.

O psicólogo é o principal responsável pela constituição de espaços que visam o bem-estar, o acompanhamento, a escuta qualificada e a observação ativa, tanto para o aluno com necessidades especiais, tanto aos familiares. Embora a atuação profissional do psicólogo institucional tenha avançado muito, o psicólogo escolar e educacional deve abranger múltiplas variáveis, permitindo subsídios e técnicas psicológicas voltadas a classes em que se aplica a inclusão escolar.

A experiência com as mães Apaianas foi gratificante e de grande valia, possibilitando conhecer as múltiplas realidades e expressar estratégias de atuação efetivas para a promoção da qualidade de vida das crianças especiais e suas famílias. Identificando alternativas viáveis para atender as necessidades do grupo.

Por fim, conclui-se que o potencial terapêutico de uma escuta qualificada é fundamental para a pessoa com desgaste físico e sofrimento mental, gera compreensão, empatia, conforto e respeito. Mostrar-se disponível na relação Eu/Tu é benéfica e saudável, além de reduzir os níveis de stress e ansiedade, contribuindo assim, para uma melhor qualidade de vida.

## Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial: livro 1**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDBEN 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília: MEC, 2008. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192). Acesso em: 02 jun. 2019.

CAMBAUVA, Lenita Gama. Fundamentos da Psicologia: reflexões. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 5, n. 2, p. 77-89, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722000000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722000000200006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 Jun. 2019.

DIAS, Beatriz Caroline e cols. Desafios dos cuidadores familiares de crianças com necessidades especiais de cuidados múltiplos, complexos e contínuos em casa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e20180127, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452019000100221&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100221&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 Ago. 2019.

GONÇALVES, Ruth Maria de Paula. YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Fundamentos Teórico-Práticos da Psicologia Social: um debate histórico e necessário. **Psicologia Política**. Fortaleza (CE), v. 15, n. 32, p. 17-31. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v15n32/v15n32a02>. Acesso em: 02 jun. 2019

MACIEL, Tania Maria de Freitas Barros; ALVES, Monalisa Barbosa. A importância da Psicologia Social Comunitária para o Desenvolvimento Sustentável. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 272-82. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v10n2/05>. Acesso em: 04 jun. 2019.

MATTOS, Laura Kemp de; NUERNBERG, Adriano Henrique. A intervenção do psicólogo em contextos de educação especial na grande Florianópolis. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 16, n. 2, p. 197-214, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382010000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 Jun. 2019.

MAYNART, Willams Henrique da Costa et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=en&nrm=iso). Acesso em 24 Ago. 2019.

NEVES, Eliane Tatsch; CABRAL, Ivone Evangelista. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 552-560, Set. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 Ago. 2019.

PROCOPIO, Laiane Claudia Rodrigues et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 592-604, Abr. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000200592&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200592&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 Ago. 2019.

ROGALSKI, Solange Menin. Histórico do surgimento da educação especial. **Rev. De Educação do Ideau**. Quatro Irmãos (RS). v. 5, n.12, 13 p. 2010. Disponível em: [https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/168\\_1](https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/168_1). Acesso em: 04 jun. 2019.