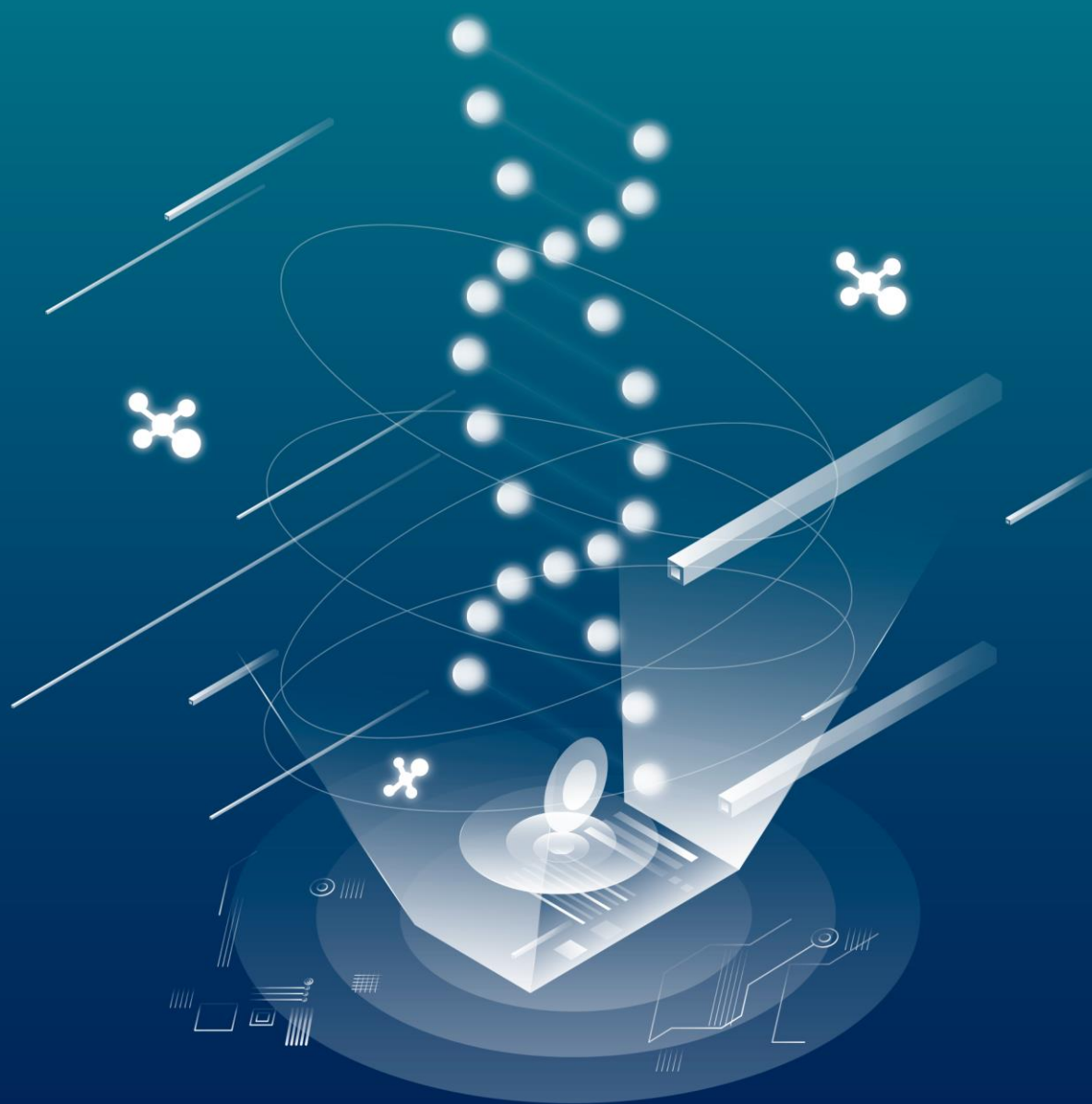


ISSN

Anais do Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica - UBM



ÁREA DA SAÚDE
v.4, n.2, 2021





Associação Barramansense de Ensino Superior – SOBEU

Mário Sila Álvaro Chaves

Reitor

Haroldo de Carvalho Cruz Júnior

Pró-reitor Acadêmico

Carlos Frederico Theodoro Nader

Pró-reitor Administrativo

Maria Aparecida de Athayde Cruz

Pró-reitora Comunitária

Sheila Rodrigues Dias Filgueiras

Diretora Acadêmica

Florência Cruz da Rocha Ebeling

Coordenadora de Graduação

Rosali Gomes Araújo Maciel

Coordenadora de Pós -Graduação

Rosa Maria Maia Gouvêa Esteves

Coordenadora de Pesquisa

Suzylene Jacot Santiago

Coordenadora do Sistema de Bibliotecas UBM



COMISSÃO CIENTÍFICA DO SEMINÁRIO DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Prof.^a Dr.^a Adriana Carvalho Nascimento
Prof. Dr. André Luiz Faria Couto
Prof.^a Dr.^a Barbara Louise Lemos Drumond
Prof.^a Dr.^a Carla Gorni
Prof. Dr. Dener Martins dos Santos
Prof.^a Dr.^a Geise Ferreira Mariné Oliveira
Prof. Dr. Igor Cunha Cardoso
Prof.^a Dr.^a Janaína da Soledad Rodrigues
Prof.^a Dr.^a Laura Iglesias de Oliveira
Prof.^a Dr.^a Luciana de França Oliveira
Prof.^a Dr.^a Marcela Dupont Soares
Prof. Dr. Marcos Fernando da Silva
Prof.^a Dr.^a Morgana Paiva Valim
Prof.^a Dr.^a Neide Mara Menezes Epifânio
Prof. Dr. Pedro Luis Millen Penedo
Prof.^a Dr.^a Regina Célia Pereira Werneck de Freitas
Prof. Dr. Roberto Alves Garcia
Prof. Dr. Roberto Laureano Melo
Prof. Dr. Ronaldo Câmara Cavalcanti
Prof.^a Dr.^a Rosa Maria Maia Gouvêa Esteves
Prof.^a Dr.^a Simone Pontes Xavier Salles
Prof. Dr. Tiago Brandão Costa
Prof. Dr. Victor Maximiliano Reis Tebaldi



**COMISSÃO ORGANIZADORA DO IV SEMINÁRIO DE PESQUISA E INICIAÇÃO
CIENTÍFICA – 2020**

Profa MSc. Ana Maria Dinardi Barbosa Barros
Prof.^a MSc. André Luís de Oliveira Coutinho da Silva
Prof.^a MSc. Maricineia Pereira Meireles da Silva
Prof.^a Dra. Rosa Maria Maia Gouvêa Esteves

Secretária do IV Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica
Edelquim Maria de Lassalette Faria Gavião

Suporte Tecnológico
Núcleo da Tecnologia da Informação

Responsável pelo Open Journal Systems
Sérgio Luís de Aguiar

Projeto Gráfico e Transmissão nas Redes Sociais
Assessoria de Marketing e Comunicação

Diagramação, Formatação e Revisão - Anais
Profa. MSc. Ana Maria Dinardi Barbosa Barros



APRESENTAÇÃO

A ideia deste ebook nasceu da necessidade de abrir espaço para a publicação das pesquisas e de relatos das práticas do cotidiano das formações oferecidas pelo UBM.

A partir desse desejo de divulgar os resultados de iniciação científica e das pesquisas existentes nos cursos de graduação e nos Núcleos de Pesquisa é que o Centro Universitário de Barra Mansa, desde 2018, oferece à comunidade interna o primeiro Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica.

Como resultado desse evento tem-se aqui produções científicas, de nossos jovens graduandos, organizadas por área de conhecimento: Ciências Sociais/Artes, Engenharia e Saúde.

Este ebook trata-se da compilação de artigos, resumos expandidos e relatos de experiência da área de Engenharia .

Em relação aos textos publicados aqui, optamos pela manutenção de estilo de escrita dos acadêmicos em função de termos como principal objetivo o fomento a essas produções e, como incentivo, a sua publicação. Esperamos contribuir significativamente para o processo de sistematização e produção de conhecimento em cada leitor, pois entendemos que os diferentes textos apresentados podem trazer diversas linhas de pensamento e pareceres a respeito de assuntos variados.

Coordenação de Pesquisa

Coordenação de Pesquisa



SUMÁRIO

A COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL	12
A VULNERABILIDADE ALIMENTAR COMO VIOLÊNCIA CONTRA AS CRIANÇAS	23
ALIMENTAÇÃO DISFUNCIONAL NA PANDEMIA	34
ALOPECIA X EM UM CÃO DA RAÇA SPLITZ ALEMÃO ANÃO	44
ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO FORAME MANDIBULAR EM CÃES (<i>CANIS LUPUS FAMILIARIS</i>, LINNAEUS 1758)	50
AS REAÇÕES PSICOEMOCIONAIS DO CUIDADOR DO INDIVÍDUO COM ALZHEIMER, NO OLHAR DE QUEM CUIDA	58
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DE CURATIVOS NO TRATAMENTO DE FERIDAS	73
DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL FRENTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA COVID-19	95
EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA COM ÊNFASE NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	105
ESTUDO PRELIMINAR: AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MÉDIO PARAÍBA	117
ESTUDO PRELIMINAR: O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE SIFÍLIS NO BRASIL	130
LIPOMA ATÍPICO ABAIXO DA MUSCULATURA DA COXA EM CÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO-CIRÚRGICO	139
MASTOCITOMA INTESTINAL DE GRAU III: RELATO DE CASO	145
MORFOMETRIA DO FORAME MANDIBULAR EM FELINOS (<i>FELIS CATUS</i>)	151
MUDANÇA DE HÁBITO ALIMENTAR E FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA INTRODUÇÃO À PRÁTICA PROFISSIONAL	157
O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO HOSPITALIZADO: UMA LEITURA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE	160



O LUTO VIVÊNCIADO PELA MULHER QUE SOFRE ABORTO EM UMA MATERNIDADE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO MÉDIO PARAIBA	184
O TEMPO DE TRANSITORIEDADE NAS RELAÇÕES CONTEMPORÂNEAS E A DEPRESSÃO	193
O USO DE INSETOS E LARVAS NA ALIMENTAÇÃO HUMANA PODE GARANTIR A SOBERANIA ALIMENTAR?	204
OBESIDADE E A RELAÇÃO COM A MICROBIOTA INTESTINAL	210
OS IMPACTOS DA INFODEMIA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19	240
OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS PUÉRPERAS NO PÓS-PARTO: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	246
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS FISIOTERAPEUTAS NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19	258
POBREZA MENSTRUAL: DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	271
“PORTAS ABERTAS” QUANDO A REFORMA PSIQUIÁTRICA É FEITA COM O AUXÍLIO DA FLORESTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	279
PREVALÊNCIA DE DOR EM BAILARINOS: UM ESTUDO PRELIMINAR	288
PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS PRÉ-MENSTRUAIS EM TRABALHADORAS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO: ESTUDO PILOTO	296
PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS: UMA ABORDAGEM NO ENSINO DE FARMACOGNOSIA	309
PROPOSTA DE ESTUDO: USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO CONTROLE DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA DO ÚTERO DE ÉGUAS	316
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AS VISITAS DOMICILIARES	328
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA NO AMBIENTE ESCOLAR	333
SAÚDE MENTAL NA PERIFERIA E A DESIGUALDADE NA DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE LAZER	338
SINTOMAS DE UNIVERSITÁRIAS COM DISMENORREIA PRIMÁRIA: UM ESTUDO PRELIMINAR	344
TRIBUNAL DOS ALIMENTOS: RELATO DE CASO	358



UROLITÍASE VESICAL EM FILHOTE DE CÃO	373
VEGETARIANISMO: BENEFÍCIOS DE UMA ALIMENTAÇÃO CONSCIENTE PARA A SAÚDE HUMANA E PARA O PLANETA	379
VIOLÊNCIA SIMBÓLICA CONTRA MULHERES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: QUANDO O GÊNERO É DETERMINANTE NA DIVISÃO DE TAREFAS DOMÉSTICAS E DE CUIDADO FAMILIAR	386



A COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

COMMUNICATION IN NURSING CONSULTATION: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Lidiane Tavares de Oliveira¹
Vitória Cartolano Moreira Addô²
Ana Lucia Naves Alves³

RESUMO

Quando é estabelecida uma comunicação de forma eficaz na consulta de enfermagem, se torna possível alcançar um resultado satisfatório na terapêutica do indivíduo, melhorando assim seu tratamento e qualidade de vida. Através da comunicação o profissional estabelece um vínculo com o paciente, melhorando dessa forma a sua adesão ao processo de sua saúde. A partir do momento em que há um entendimento do que é dito na consulta, o cliente consegue dar continuidade ao seu tratamento em casa e colocar em prática as orientações que são realizadas no momento da sua assistência, consegue também se apropriar e decidir juntamente com o profissional qual será a melhor terapêutica que irá trazer resultados satisfatórios. Este estudo tem por objeto de pesquisa a comunicação estabelecida entre enfermeiros e pacientes atendidos na consulta de enfermagem. Tem-se por objetivo identificar a comunicação estabelecida entre o enfermeiro e o paciente atendido na consulta de enfermagem e o empoderamento produzido no cliente. Método: trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva, de busca bibliográfica, procurando familiaridade com o tema a comunicação na consulta de enfermagem.

Palavras-Chave: Comunicação, consulta de enfermagem, atendimento humanizado.

ABSTRACT

When effective communication is established in the nursing consultation, it becomes possible to achieve a satisfactory result in the individual's therapy, thus improving their treatment and quality of life. Through communication, the professional establishes a bond with the patient, thus improving their adherence to the process of their health. From the moment there is an understanding of what is said in the consultation, the client is able to continue his treatment at home and put into practice the guidelines that are carried

¹ Discente - Curso de Enfermagem - Centro Universitário de Barra Mansa/RJ.

² Discente - Curso de Enfermagem - Centro Universitário de Barra Mansa/

³ Docente Doutorando - Curso de Enfermagem; Centro Universitário de Barra Mansa/RJ



out at the time of his assistance, he is also able to take ownership and decide together with the professional what will be the best therapy that will bring satisfactory results. This study has as its research object the communication established between nurses and patients seen in the nursing consultation. The objective is to identify the communication established between the nurse and the patient attended in the nursing consultation and the empowerment produced in the client. Method: this is a descriptive qualitative research, bibliographic search, looking for familiarity with the topic of communication in the nursing consultation.

Keywords: Communication, nursing consultation, humanized care.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2012), para lidar com a saúde e a doença é necessário conhecer seus conceitos, entender que saúde não é apenas ausência de doença, ter que conhecer o indivíduo, saber quais são as suas carências é importante para estabelecer a saúde.

O processo saúde-doença é primordial para oferecer a educação em saúde ao paciente e qualidade de vida, conseguindo desta forma atingir o objetivo esperado. A enfermagem exerce um papel fundamental no processo saúde-doença no âmbito individual e ou no coletivo, assumindo assim ações de promoção, prevenção, controle de enfermidades e reabilitação, o que propicia um contato mais frequente com a comunidade viabilizando uma consolidação efetiva de um diagnóstico de saúde (BARBIANI *et al.*, 2016).

A partir da consolidação deste diagnóstico, as atividades educativas emergem de forma a gerar conhecimento nas pessoas, e assim, quando o conhecimento se estabelece, cresce a autonomia dos indivíduos de forma a garantir que se tornem sujeitos sociais responsáveis pela proteção de sua saúde.

Quando se analisa a produção do conhecimento do paciente a partir do atendimento individual prestado pelo enfermeiro, é importante ressaltar a necessidade de um relacionamento interpessoal adequado, de forma que o processo de comunicação se estabeleça, onde se efetive a compreensão das mensagens emitidas pelos dois sujeitos, ou seja, enfermeiro e paciente.

A comunicação pode ser estabelecida de forma verbal e não-verbal. Abrangendo o olhar, postura, gestos, mímicas, entre outras. Com a finalidade de orientar, informar, confortar, compartilhar, transmitir, anunciar, trocar. Entender os mecanismos da



comunicação garante um desempenho melhor na assistência prestada.

A comunicação configura-se como um elemento essencial no cuidado. Entendida como o alicerce de nossas relações interpessoais, o cuidado, nesta perspectiva, associa-se à prática de comunicar-se. A comunicação, em suas variadas formas, tem um papel de instrumento de significância humanizadora e, para tal, a equipe precisa estar disposta e envolvida para estabelecer essa relação e entender que é primordial reconhecer o cliente como sujeito do cuidado e não passivo a ele. (BROCA; FERREIRA, 2012, p.98).

Autores internacionais corroboram a importância de comunicação eficaz, dizendo que, se os profissionais de saúde não derem especial atenção ao modo como se comunicam, podem limitar as escolhas do doente e a confusão instala-se. Face a isso, é crucial que os enfermeiros estejam despertos e consigam contornar e adaptar a linguagem a cada doente, lembrando que a pessoa é parte do processo de decisão clínica (CAMPOS; GRAVETO, 2009).

Assim, é possível afirmar que uma boa comunicação é uma ferramenta eficaz para se garantir a humanização na assistência em qualquer nível de atendimento.

A humanização é considerada um dos temas centrais para a formação do trabalhador de saúde uma vez que, quando implementada, favorece o cuidado integral na promoção de saúde e a valorização da dimensão subjetiva e social, sempre implicada no processo de saúde-doença-cuidado. (CASATE; CORREA, 2012 *apud* SOUZA *et al.*, 2020, p.47).

A construção do relacionamento entre enfermeiro e paciente demanda tempo e paciência, e é preciso conhecer a realidade do indivíduo, estabelecer confiança, possuir estratégias diferentes, ferramentas que possibilitem a comunicação e entendimento. Logo, orientar, incentivar, criar interesse são desafios nesse processo.

O enfermeiro, ao exercer o papel de educador, deve desenvolver estratégias educativas que facilitem a aprendizagem significativa. Para isso, necessita conhecer e utilizar conceitos coerentes, capazes de melhorar o cuidado em saúde. (ÁFIO *et al.*, 2014, p.159).

É direito do paciente conhecer a sua doença assim como seu tratamento, e poder participar das decisões, ser orientado de como conduzir seu autocuidado, recebendo instruções claras conforme seu entendimento. De acordo com a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 Art. 3º, toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde. É direito da pessoa ter atendimento



adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento. Para isso, deve ser assegurado: atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento” (BRASIL, 2009). “Segundo a resolução do Cofen nº 159/1993, a consulta de enfermagem se caracteriza em uma atividade privativa do enfermeiro, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas de promoção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.”

Assim, o enfermeiro assume o papel de cuidador e educador no atendimento dos usuários adscritos na área de abrangência de sua unidade.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva, de busca bibliográfica integrativa procurando familiaridade com o tema a comunicação na consulta de enfermagem.

Segundo GIL, (p. 26, 2017) “as pesquisas descritivas têm o objetivo de descrever características de uma determinada população ou fenômeno.”

A abordagem foi qualitativa. Esta abordagem metodológica se foca “no universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p. 15).

Para melhor apresentação, a pesquisa foi descrita em categorias abaixo detalhadas:

“COMUNICAÇÃO: DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS”

A comunicação é um meio de interação entre duas ou mais pessoas que é utilizado para troca de informações, é essencial que no seu cotidiano o ser humano se relacione entre si, sendo necessário estabelecer um diálogo. Comunicar-se é enviar uma mensagem a outra pessoa podendo ser de diversas formas, havendo a necessidade de ter pelo menos um emissor e um receptor. Desta forma é possível expressar sentimentos, pensamentos, desejos e anseios (ANTUNES, 2018).



Comunicação interpessoal é a comunicação entre duas pessoas e possui basicamente duas dimensões: verbal e não verbal. Comunicação verbal é aquela que se utiliza de palavras escritas ou faladas. A não verbal é aquela expressa por meio de gestos, posturas, expressões faciais, linguagem corporal (BORBA *et al.*, 2017, p.49).

Quando se refere à comunicação logo associa-se à fala, mas não é o único meio que existe. Existem dois tipos linguagem que podem ser utilizados na comunicação, sendo elas verbal e não-verbal. A linguagem verbal é a mais conhecida entre as pessoas, sendo que a fala e a escrita estão presentes no cotidiano de todos. A linguagem não verbal envolve a linguagem corporal gestos, expressões faciais e corporais, códigos, símbolos, postura, entre outros. As duas também podem ser utilizadas juntas formando uma linguagem mista (BORBA *et al.*, 2017)

Ramos e Bortagarai (2012), ressaltam que, além de demonstrar sentimentos, a comunicação não verbal também pode complementar, substituir ou contradizer a verbal. Ajudando assim o sujeito a compreender o que o interlocutor quer transmitir e seus sentimentos.

Existem diversas ferramentas que nos possibilitam comunicar com alguém mesmo que à distância, que são cartazes, telefone, rede sociais, jornais, símbolos e placas. Cada um possui sua finalidade e sua importância no processo.

Apesar da comunicação estabelecer um relacionamento, quando o transmissor não a transmite da forma correta ou o receptor não recebe da forma esperada, começam a haver divergências que podem gerar dúvidas ou uma

interpretação errada, ocasionando problemas e perigos. Sendo assim, a mensagem deve ser elaborada de forma clara e objetiva (ANTUNES, 2018).

“COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM”

A enfermagem utiliza a comunicação como um instrumento importante de trabalho, a relação interpessoal entre enfermeiro e paciente depende dela para alcançar os resultados esperados no atendimento e obter benefícios. É preciso saber a forma correta de estabelecer a comunicação, pois se mal implementada, pode trazer malefícios e resultados negativos. É um ponto positivo para se alcançar a confiança e proporcionar segurança ao paciente e, desta forma é possível incluir e valorizar a sua



participação no processo de saúde e doença (MARQUIS; HOUSTON, 2015).

A comunicação terapêutica é a utilizada pelo enfermeiro para detectar as necessidades do indivíduo, para realizar um atendimento humanizado, sendo assim, compreender o que aquela pessoa necessita e o que na sua vivência afeta seu tratamento, fazendo toda diferença. Assim também é possível ajudar o paciente enfrentar alguns problemas, conviver com outros e superar dificuldades (MARQUIS; HOUSTON, 2015).

De acordo com Mourão et al., (2009), para exercer o papel de enfermeiro é fundamental saber se comunicar, tanto para lidar com a equipe quanto com os pacientes. O primeiro fator para obter um atendimento humanizado é a comunicação. Ou seja, ter compreensão, empatia, sensibilidade. E exercendo seu papel de educador deve tornar a mensagem mais clara possível para seu receptor. Também se atentar para sinais não verbais emitidos pelo paciente.

O enfermeiro exerce papel de educador, tendo que ensinar, partilhar informações, designar tarefas, confrontar ideias e, para isso, o profissional precisa se capacitar, se atualizar e estar preparado para diversas situações que poderão surgir ao longo desse processo. Para isso é necessário ter criatividade e improvisação além de realizar um planejamento para sua consulta.

A identificação da característica do sujeito é o primeiro passo para se iniciar uma comunicação. A linguagem que será utilizada deverá ser de acordo com o perfil cultural, de escolaridade e de entendimento dele. Observa-se que não é possível utilizar a mesma linguagem de modo coletivo e, ao realizar essa identificação, se elabora um atendimento exclusivo para aquele cliente de forma que ele compreenderá tudo que será transmitido. Sendo assim, cada consulta será individualizada (ARAUJO et al, 2006).

Quando o enfermeiro vai transmitir sua mensagem verbal, precisa ter habilidades comunicativas, ter conhecimento no assunto, utilizar o tom de voz correto, não sendo agressivo e autoritário, dar espaço para o outro se expressar, não expressar suas opiniões pessoais, utilizar meios para melhorar a compreensão como figuras, textos, entre outros. (BORBA et al, 2017).

Outro aspecto é a escuta, saber ouvir o paciente dando devida atenção e



interesse a cada detalhe, seus medos e anseios, suas expectativas a respeito da sua saúde, os desafios enfrentados e necessidades. É através do que é transmitido é possível montar um planejamento e um plano de cuidado de acordo com a realidade de cada um, gerando maior adesão ao tratamento. (ANTUNES; JOSIANE, 2018).

Ouvir o outro sujeito com atenção, se interessando ao que é abordado faz parte da escuta qualificada e, para realizar tal feito deve-se estar com uma postura correta, não interromper a todo momento, evitar realizar outras tarefas em conjunto como fazer anotações no momento de fala do cliente, e dar importância a cada detalhe. (ARAÚJO *et al*, 2006)

A observação também deve ser utilizada, investigar o que o indivíduo não consegue transmitir através de palavras, como sinal de dor, feição, tom de voz, postura, fisionomia. Em alguns casos o paciente não consegue contar alguns detalhes ao enfermeiro, como quando passa por necessidades ou possui alguma dificuldade na leitura, e o enfermeiro deve observar esses detalhes para procurar soluções (BERTONE *et al*, 2007).

Um fator que dificulta esse processo são as barreiras da comunicação. Existem várias que podem atrapalhar como as ambientais, que ocorrem devido aos ruídos, como por exemplo, sons, conversas paralelas, objetos como celular. Barreiras físicas são as dificuldades em se expressar e receber a mensagem, dificuldades na fala como gagueira, dificuldades visuais, auditivas, desorientação, entre outras. Barreiras psicológicas, diferenças culturais, estresse, dificuldade de compreensão, falta de escolaridade, entre outras. (BORBA *et al.*, 2017).

Identificar essas barreiras e minimizá-las é um dever do enfermeiro, assim como proporcionar maior conforto e deixar o paciente a vontade para se expressar faz parte de todo contexto.

De acordo com Araújo *et al.* (2007), quando o enfermeiro não tem uma postura adequada no seu atendimento, estabelecendo a comunicação de forma errada. Utilizando expressões, tom de voz, olhares inadequados, excluindo o paciente de decisões as serem tomadas, pode comprometer a formação de vínculo e prejudicar seu processo de cuidar, gerando uma falha profissional não intencional por negligência.



O comportamento do profissional na consulta de enfermagem é um dos grandes pontos para se obter benefícios ou malefícios. Uma abordagem errada pode gerar sérios danos ao paciente, como os psicológicos. O profissional deve se atentar, principalmente, para a comunicação não verbal, os gestos, feições, olhares, postura, que são reações que surgem de forma inconsciente, podendo gerar um resultado negativo. Quando a população não é recebida da forma esperada, começa a haver um distanciamento e falhas no relacionamento entre enfermeiro e paciente (ANTUNES; JOSIANE, 2018).

Com isso, o paciente tem uma visão negativa do enfermeiro e até do serviço de saúde, sentindo-se como um objeto, e não como sujeito, afastando-se e não procurando-o quando necessário. Alguns adquirem um certo medo e, quando estão com a saúde debilitada, preferem ficar em casa e não ir ao serviço de saúde.

Para que isso se resolva é preciso treinamentos e aperfeiçoamento, as unidades devem identificar essas necessidades e disponibilizar meios para que o profissional possa se aperfeiçoar. O enfermeiro também precisa refletir sobre suas ações e entender seus comportamentos e habilidades para procurar se aprimorar (BEZERRA *et al*, 2013).

Briga (2010, p.15), destaca que há pouco investimento na área de comunicação, ficando a critério do profissional comunicar-se da forma que lhe for mais cômoda, havendo pouco interesse em aprimorar-se, não havendo reflexão e discussão a respeito do assunto.

Muitos profissionais focam apenas na parte técnica do atendimento, em realizar suas tarefas de forma eficiente. De fato é um aspecto importante, porém, deve-se reconhecer o outro ser que está sendo tratado, e como responsável por sua saúde, dar explicações para garantir a compreensão do paciente sobre sua saúde. Assim, além do aspecto técnico, faz-se necessário a atitude adequada do profissional para que o cuidado de enfermagem na consulta seja efetivo.

Observa-se também que o enfermeiro é visto como superior, onde designa ordens, exerce tarefas que são desconhecidas pelo próprio usuário, que nem sempre consegue esclarecer suas dúvidas e questionamentos (BEZERRA *et al*, 2013).

Segundo Machado *et al*. (2005), temos que ressaltar a importância do enfermeiro proporcionar ao paciente uma participação ativa no seu atendimento, compartilhando



saberes, negociando o seu plano de ação, ouvindo sua opinião, recebendo um feedback sobre as abordagens realizadas, procurando saber se ele está satisfeito com as ações elaboradas.

Com essas medidas, o vínculo se estabelece entre o indivíduo e o enfermeiro, a comunicação se efetiva e o conhecimento se consolida, fomentando assim o posicionamento do paciente como um sujeito social responsável pela sua saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs realizar uma busca na literatura a respeito da comunicação estabelecida pelo enfermeiro, para que possamos nos atentar à forma que implementamos nosso contato com o paciente no momento da consulta de enfermagem. Evidenciamos algumas problemáticas e a importância de se atentar às mudanças.

Faz-se necessário criar consciência em alguns profissionais a respeito de mudança de postura, e um olhar mais atento a esses detalhes que, muitas vezes, passam despercebidos. O relacionamento interpessoal e a comunicação devem ser prioritários na assistência de enfermagem, pois são relevantes e essenciais.

Assim, o enfermeiro assume o papel de cuidador e educador no atendimento, e o paciente se torna responsável por sua saúde, entendendo a importância de conhecer sua doença, o tratamento, e como prosseguir com os cuidados em sua residência.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E.; BALBINO, A. C.; ALVES, M. D. S.; CARVALHO, L. V. SANTOS, M. C.L.; OLIVEIRA, N. R. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev. Rene**. P. 158-65 jan./fev.2014. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8910/1/2014_art_mclsantos.pdf Acesso em: 19 de março de 2020.

ANTUNES, Josiane Fernandes Gomes. **A comunicação do enfermeiro na estratégia de saúde a família**. São Cristóvão, Repositório UFS, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufs.br/bitstream/riufs/9086/2/JOSIANE_FERNANDES_GOMES_A_NTUNES.pdf Acesso em: 23 de maio de 2020.

ARAUJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P.; PUGGINA, A. C. G.. A comunicação não verbal quanto fator iatrogênico. **Rev. da escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.41, n.3, p. 419-425, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/11.pdf> Acesso em: 23 maio 2020.



BRASIL., Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Resolução do Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da Assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF out.2009. Disponível em : http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 05 maio 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, UNASUS. Especialização em Saúde da Família: Processo saúde-doença, Unifesp biblioteca virtual, p. 1-12, SP, 2012 Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf?fbclid=IwAR1pPDe0OXkSG3tAPXutXm8LPL3zev_na85lDa169Vyl673e2cdkEneMBjw Acesso em: 08 maio 2020.

BARBIANI R.; DALLA NORA C.R.; SCHAEFER, R.. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, V.24, e2721,2016.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, v.65, n.1, p. 97-103 jan. / Fev. 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf> Acesso em: 01 abr. 2020.

BRIGA, Sonia Cristina Pinto. **A comunicação Terapêutica Enfermeiro/Doente: Perspectivas de doentes oncológicos entubados endotraquealmente**. Porto: Repositório aberto U. Porto, 2010. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/26914/2/Dissertao%20Mestrado%20Sonia%20Briga.pdf> Acesso em: 23 maio 2020.

CAMPOS, D. C. F.; GRAVETO, J. M. G. N. Papel do enfermeiro e envolvimento do cliente no processo de tomada de decisão clínica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, nov./dez.2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_21.pdf Acesso em: 02 abr. 2020.

MACHADO, M. M. T.; LEITÃO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev. Latino.am Enfermagem**, Ribeirão Preto,v.13, n.5, p.723-728, set./out. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000500017&script=sci_arttext Acesso em: 08 maio 2020.

MACIEL, I. C. F.; ARAUJO, T. L. Consulta de enfermagem: Análise das Ações Junto a Programas de Hipertensão Arterial, em Fortaleza. **Rev. Latino-am Enfermagem** v.11, n.2, p. 207-214, mar./abr. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a10.pdf> Acesso em: 29 abr. 2020.

MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a transcrição de entrevistas. Disponível em:



http://transcricoes.com.br/wpcontent/uploads/2014/03/texto_orientacao_transcricao_entrevista.pdf acesso em: 02 jun. 2020.

MOURÃO, C. M. L.; ALBUQUERQUE, A. M. S.; SILVA, A. P. S.; OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C. Comunicação em Enfermagem: Uma Revisão Bibliográfica. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.10, n.3, p. 139-145, jul. /set. 2009. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4151/1/2009_art_cmlmourao.pdf acesso em: 23 de maio de 2020.

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601547&lng=en&nrm=iso Acesso em: 02 fev. 2021.

TADDEO, P. S.; GOMES, K. W. L.; CAPRARA, A.; GOMES, A. M. A.; OLIVEIRA, G. C.; MOREIRA, T. M. M. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciências & saúde coletiva**, Fortaleza CE, v. 17, n.11, p. 2923-2930, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n11/2923-2930/pt> Acesso em: 24 maio 2020.



A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

THE IMPORTANCE OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE PREVENTION OF CHILD OBESITY

Carla Moreira de Almeida¹
João Gabriel dos Santos Fonseca²
Joice Francisco de Souza³
Paolla Helena da Silva⁴
Renato Silva da Costa⁵
Ricardo Augusto Cianni Junior⁶
Ruben de Oliveira Nascimento⁷

RESUMO

A obesidade na nossa atual sociedade mudou de uma forma de um corpo para uma comorbidade que adoece e mata o ser humano aos poucos e que é causado por ele próprio, porém quando falamos de crianças e a obesidade infantil tomaram outras proporções principalmente pela doença não depender apenas da criança para se curar e ter uma vida melhor. O propósito deste artigo foi mostrar o conceito do que é obesidade infantil as consequências causadas por ela e como podemos prevenir e tratar isso. A metodologia utilizada na pesquisa foi a revisão de literatura, com busca de artigos publicados em bases on-line de dados científicos como os sites google acadêmico e scielo. Durante a pesquisa os artigos escolhidos tinham o foco na obesidade infantil e a atividade física para sua prevenção ou tratamento. A principal forma da obesidade é um excesso de gordura corporal em relação a massa magra e a altura, Essa doença afeta diversos sistemas e provoca várias outras comorbidades como: doenças coronarianas, respiratória, articulares entre outras. A atividade física é de suma importância para a criança pois faz muito bem e a faz criar hábitos e sua vida será mais saudável e para ser aplicada deve sempre priorizar o lúdico e cooperativo podendo ser tanto individual como com um parceiro, porém o mais importante é sempre o apoio como o exemplo dos pais para o maior sucesso da iniciativa de prevenção como tratamento.

Palavras-Chave: Obesidade. Criança. Obesidade infantil. Atividade física.

¹ Acadêmica de Educação Física – Centro universitário de Barra Mansa. E-mail: keepcarla@gmail.com

² Acadêmico de Educação Física – Centro universitário de Barra Mansa. E-mail: joaorc1999@outlook.com

³ Acadêmico de Educação Física – Centro universitário de Barra Mansa. E-mail: Joice.souza.prof@gmail.com

⁴ Acadêmica de Educação Física – Centro universitário de Barra Mansa. E-mail: paolla_hs@outlook.com

⁵ Acadêmico de Educação Física – Centro universitário de Barra Mansa. E-mail: renatocostayt@gmail.com

⁶ Acadêmico de Educação Física – Centro universitário de Barra Mansa. E-mail: rra.augusto3645@gmail.com

⁷ Acadêmico de Educação Física – Centro universitário de Barra Mansa. E-mail: rubenthompson@hotmail.com



ABSTRATC

Obesity in our current society has changed from a form of a body to a comorbidity that gets sick and kills the human being little by little and that is caused by itself, but when we talk about children and childhood obesity took on other proportions mainly because the disease does not depend only the child to heal and have a better life. The purpose of this article was to show the concept of childhood obesity, the consequences caused by it and how we can prevent and treat it. The methodology used in the research was a literature review, with a search for articles published in online databases of scientific data such as the academic and scielo google sites. During the research, the chosen articles focused on childhood obesity and physical activity for its prevention or treatment. The main form of obesity is an excess of body fat in relation to lean mass and height. This disease affects several systems and causes several other comorbidities such as: coronary, respiratory, joint diseases, among others. Physical activity is of paramount importance for children because it is very good and makes them create habits and their lives will be healthier and, to be applied, they should always prioritize playful and cooperative activities, either individually or with a partner, but the most important thing is always support as the example of parents for the greatest success of the prevention as treatment initiative.

Key-Words: Obesity. Child. Child obesity. Physical activity

1 INTRODUÇÃO

A principal forma da obesidade é um excesso de gordura corporal em relação a massa magra e a altura. Na obesidade infantil temos alguns fatores motivacionais como os pais que são facilitadores para tal condição, como também o ambiente em que a criança convive, a atual mídia que utiliza de desenhos para atrair a criança a consumir aquele produto.

A obesidade infantil é uma doença que afeta diversos sistemas e provoca várias outras comorbidades como: doenças coronarianas, respiratória, articulares; com isso atrapalha o desenvolvimento da criança e suas relações interpessoais ajudando no desenvolvimento de doenças psicológicas como: distúrbios na alimentação, depressão e ansiedade.

Os benefícios da atividade física podem trazer para o corpo são inúmeros, apesar de não existir uma fórmula nem uma ordem, deve sempre priorizar a movimentação da criança para a estimulação de criar o hábito da prática de exercício. A metodologia utilizada na pesquisa foi a revisão de literatura, com busca de artigos publicados em bases on-line de dados científicos como os sites google acadêmico e



scielo. Durante a pesquisa os artigos escolhidos tinham o foco na obesidade infantil e a atividade física para sua prevenção ou tratamento.

2 CONCEITOS DE OBESIDADE INFANTIL

A principal forma de descrição da obesidade é um excesso de gordura corporal em relação à massa magra e a altura, que proporciona problemas à saúde do indivíduo. O excesso de gordura pode ser ocasionado por diversos motivos como: fatores psicossociais, alimentares, ambientais, culturais, metabólicos, genéticos e hormonais.

O constante aumento no número de crianças na condição de obesidade cria uma grande preocupação com a futura população do país, porque grande parte das pessoas que estão obesas na vida adulta, na infância já se encontrava nessa condição por manterem os erros que seguiram sua vida toda, tanto por influência sociocultural como nutricional. (PINTO; OLIVEIRA, 2009,p.171)

Na obesidade infantil temos mais fatores motivacionais sobre os altos índices demonstrados nos últimos anos, dentre eles podemos citar os pais que se tornam um dos principais facilitadores para tal condição, como também o ambiente em que a criança convive, a atual mídia que utiliza de desenhos para atrair a criança a consumir aquele produto.

“Outro fator pouco falado é o aspecto do período gestacional e pós-parto que envolve a situação do aleitamento materno incorreto ou interrupção precoce.” (OLIVEIRA; COSTA, 2016, p.87-101)

“Os familiares são a maior referência das crianças ao se falar em alimentação. Esta influência engloba desde a aquisição dos alimentos para consumo da família, até a religião praticada e a cultura na qual estão inseridos.” (OLIVEIRA; COSTA, 2016, p.87-101)

“Dificuldade em estabelecer um bom controle de saciedade é um fator de risco para desenvolver obesidade, tanto na infância quanto na vida adulta. Quando as crianças são obrigadas a comer tudo o que é servido, elas podem perder o ponto da saciedade.” (MELLO; LUFT; MEYER, 2004)

“Ao comparar diversas pesquisas foram notadas que os pais não conseguem identificar o real peso de seus filhos, com isso as consequências à saúde que isso



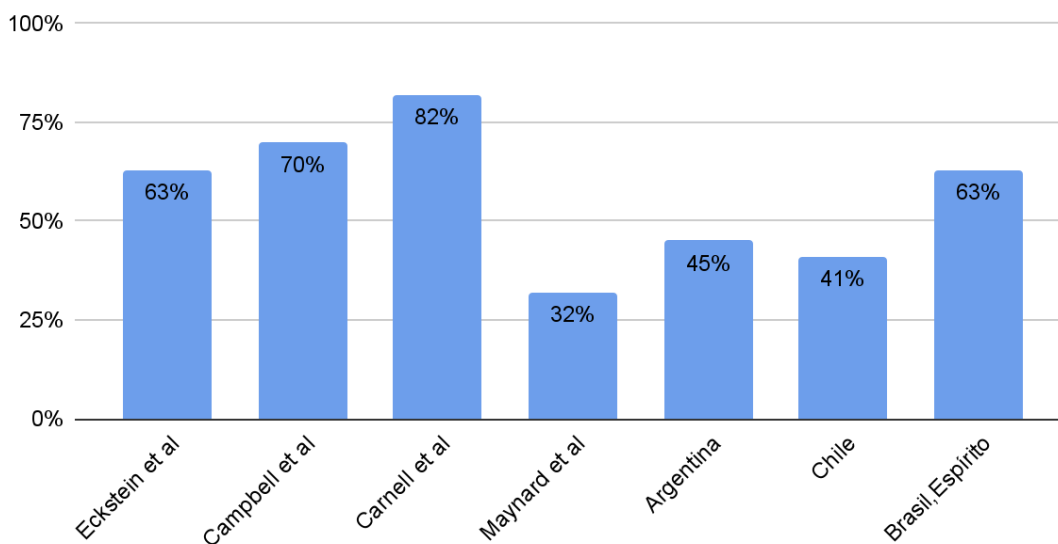
pode causar a curto e longo prazo, provocando a ausência do comprometimento do tratamento da obesidade infantil.” (TENORIO; COBAYASHI, 2011)

A tabela montada abaixo contém dados do artigo científico de Tenorio e Cobayashi (2011), porém foi retirado uma das pesquisas citadas, pois não se encaixa no padrão utilizado na tabela.

Os dados mostram que a visão de grande parte dos pais é distorcida quando se aborda a questão do sobrepeso da criança. Muitas culturas e países admiram e incentivam a criança acima do peso, por parecer uma criança “bem” cuidada. questões de religião, pressão da sociedade, como também os pais não conseguem ver a realidade de seus filhos é um grande problema, pois esse excesso de peso prejudica a saúde da criança e no futuro as consequências do desenvolvimento pode não ser reversível.

Tabela 1 – Dados da Visão dos Pais

Excesso de peso visto como adequado em crianças



Fonte: TENORIO, Aline e Silva; COBAYASHI, Fernanda. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Revista Paulista de Pediatria**, dez. 2011

O julgamento das crianças obesas vindas por parte da sociedade pode desencadear os mais diversos tipos de problemas, porém deve se observar e tomar



cuidado com o desenvolvimento de doenças psicológicas, que são silenciosas, mas causam grandes estragos, e que com o crescimento poderão trazer traumas do passado e proporcionando problemas de convivência em sociedade.

A obesidade infantil é um estado adquirido o qual não possui apenas uma forma nem apenas um fator que faz a criança estar nessa situação, e sim a união de acontecimentos ou ações que quando juntos e a longo prazo faz com que a criança fique obesa.

O provedor de comida para as crianças que é seu familiar responsável é o maior influenciador nutricional. E é observado que eles não possuem uma boa orientação nutricional causando muitas vezes as más escolhas de comida, como também não saber como introduzir de forma correta o alimento saudável na vida da criança, provocando um afastamento desse alimento para a criança o visualizando como algo ruim.

2.1 PROBLEMAS VINDOS DA OBESIDADE INFANTIL

A obesidade é uma enfermidade crônica que vem acompanhada de múltiplas complicações, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura. A obesidade infantil não afeta só características físicas e externas, mas tem uma grande influência nos fatores fisiológicos, associando no desenvolvimento de vários problemas, como diabetes *mellitus* tipo 2, doenças coronárias, aumento na incidência do câncer, complicações respiratórias, síndrome da apneia obstrutiva do sono, hiperventilação e osteoartrite de grandes e pequenas articulações, como também problemas mecânicos no movimento. Uma das variáveis mecânicas que sofre alterações com o excesso de massa corporal é o equilíbrio. (TEIXEIRA *et al*, 2009)

A quantidade total de gordura, o excesso de gordura em tronco ou região abdominal e o excesso de gordura visceral são três aspectos da composição corporal associados à ocorrência de doenças crônico-degenerativas. O aumento do colesterol sérico é um fator de risco para doença coronariana, e esse risco é ainda maior quando associado à obesidade. O sobrepeso triplica o risco de desenvolvimento de diabetes *mellitus* 2. Assim como a obesidade, o nível de colesterol aumentado, a presença de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e sedentarismo são fatores de risco independentes para doença coronariana. A obesidade é fator de risco para



dislipidemia, promovendo aumento de colesterol, triglicerídeos e redução da fração HDL colesterol. A perda de peso melhora o perfil lipídico e diminui o risco de doenças cardiovasculares. (MELLO; LUFT; MEYER, 2004)

A aterosclerose tem início na infância, com o depósito de colesterol na íntima das artérias musculares, formando a estria de gordura. Essas estrias nas artérias coronarianas de crianças podem, em alguns indivíduos, progredir para lesões ateroscleróticas avançadas em poucas décadas, sendo este processo reversível no início do seu desenvolvimento. É importante ressaltar que o ritmo de progressão é variável. A determinação sistemática do perfil lipídico na infância e adolescência não é recomendável. Entretanto, deve ser realizada entre os 2 e 19 anos de idade em situações de risco. (MELLO; LUFT; MEYER, 2004)

Oliveira e Fisberg (2003 *apud* CORNACHIONI; ZADRA; VALENTIM, 2011) descrevem que a partir da idade escolar, os alunos criam autonomia para decidirem o que ingerir de alimentos, se essa autonomia não for estimulada saudavelmente pode ser um dos fatores responsáveis pela obesidade infantil. Infelizmente existe uma influência negativa. E a mídia é considerada uma das principais, pois nos comerciais de programas infantis, 65% das propagandas de alimentos concentra-se nos ricos em açúcares e lipídios.

Outros problemas vindos da obesidade infantil são os psicológicos, provocados pelo ambiente de vivência da criança. As principais doenças psicológicas provocadas nesse ambiente são: depressão, ansiedade, disfunções alimentares como anorexia, bulimia e compulsão alimentar.

Muitas crianças apelam para a comida pela falta de atenção, comparação ou agressão recebida pelos pais, assim desenvolvendo uma relação de excessos com a alimentação, provocando os mais diversos tipos de distúrbios com a comida e a perda do controle e da sensação de satisfação.

3 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA

Os benefícios da atividade física no controle da obesidade infantil são inúmeros, como por exemplo: prevenção de alterações metabólicas, prevenção de doenças crônicas cardiovasculares, respiratórias, melhoramento na qualidade do



sono, desenvolvimento intelectual, controle de estresse e bem-estar com a estética corporal.

Três grandes vantagens da atividade física em crianças têm suporte em estudos científicos: 1) as crianças são mais saudáveis: têm menos excesso de peso, apresentam uma melhor performance cardiovascular, menos recorrência de IVAS e um número menor de crises de asma, além de apresentarem uma maior densidade óssea; 2) esses efeitos são transferidos à vida adulta. As doenças crônicas da vida adulta têm as suas raízes na infância. O processo de aterogênese principia no início da vida; 3) manutenção do hábito na vida adulta. Vários estudos indicam que crianças e adolescentes que se mantêm fisicamente ativos apresentam uma probabilidade menor de se tornarem adultos sedentários. (ALVES, 2003)

A atividade física também melhora o desenvolvimento motor da criança, diminui sintomas de ansiedade e depressão e também presta benefícios à saúde de modo que irá ajudar no crescimento físico, estimulando a participação futura em programas de atividade física como: musculação, desportos, jogos, lutas, capoeira, ginásticas, danças, recreação, reabilitação, arte marcial, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, relaxamento corporal, bem como exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais.

Porém, a criança deve se sentir motivada a realizar atividade física, esta deverá ser fundamentalmente prazerosa, pois no momento em que a criança passa a ver a atividade física como algo que proporciona grande encanto e alegria, ela inibe o sentimento de castigo e obrigação que poderia sentir. Tratando de criança a atividade física deve atender às fantasias, jogos e brincadeiras que existem no universo infantil.

Um dos principais problemas que a educação física escolar traz é a falta de opções nas diversidades dos esportes, ficando sempre no vôlei, futebol e queimada, desincentivando alunos que não se encaixam nesse perfil.

Ao pensar no perfil de alunos obesos deve-se levar em consideração que esportes competitivos e foco no desempenho não são a melhor escolha, pois por sua condição física eles terão dificuldade em ocupar melhores colocações e serão deixados de lado na hora da escolha de grupos. Por isso, atividades com colaboração e lúdicas serão melhor desenvolvidas. (OLIVEIRA; COSTA, 2016, p. 87-101)

Na escola, durante a educação física pode-se ensinar como se cuidar e também sua importância, além de diferentes tipos de atividades, podendo cativar cada aluno de



uma forma diferente e tornar a vida desses alunos mais ativa dentro e fora da escola, escolhendo a prática de algum exercício para seu dia a dia.

Para Silva e Costa (2011), os pais cujo hábito de se exercitar é frequente possuem maior influência para uma vida saudável de seus filhos, os persuadindo a praticar exercício físico.

Quando a atividade é incentivada pelos pais ou se possui algum conhecido se exercitando em conjunto, a prática é mantida, e as crianças se sentem mais confortáveis, e a possibilidade de largar sua prática se torna mais baixa por se encontrar em um ambiente confortável e agradável de se manter.

Ao selecionar uma atividade física, deve-se considerar o atual condicionamento físico da criança e o tipo de obesidade. A atividade deve progredir de acordo com o ritmo da criança. Ao escolher a atividade, considere se a criança gostaria de se exercitar sozinha (atividades como corrida, natação, andar de bicicleta) ou com outras pessoas (tênis, aula de aeróbica, esportes coletivos). Se for uma atividade coletiva, as outras pessoas podem dar incentivo para participar, além do fator motivação que a criança irá sentir. (SILVA.2014)

Quando pensamos em crianças a variação de exercícios deve ser constante porque a estimulação delas é muito importante para a interação na atividade como a permanência nela. A atividade escolhida deve ser de preferência e vontade das crianças pelo fato de que ela será a praticante e quando a pessoa faz o que gosta tudo se torna mais prazeroso e fácil de ser praticado

Conforme descreve Bois *et al* (2005 *apud* SILVA; COSTA JUNIOR. 2011), “a prática da atividade física pode aumentar a autoestima, a aceitação social e a sensação de bem-estar entre as crianças.”

As atividades devem despertar o interesse dos jovens e serem adequadas ao nível de desenvolvimento físico e cognitivo, bem como às suas preferências. Além disso, devem ser respeitadas as diferenças entre atividades realizadas por crianças e adultos e, também, a variabilidade cultural entre meninos e meninas. (SILVA; COSTA JUNIOR,2011)

A atividade física é muito importante para a vida do ser humano, por isso deve ser orientada e estimulada a população desde a infância. O corpo precisa do movimento para se manter saudável e os hormônios liberados com a prática de atividade trazem a sensação de relaxamento.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar diversos artigos é notável que a obesidade infantil deriva de diversos fatores como o social, emocional, hábito, alimentação, genética; que juntos provocam o aumento de peso da criança e a mantém nesse estado, o qual se torna complicado a reversão, pelo fato de que ela não compreende o que colocou ela nesse estado, as consequências de estar nele e nem como é importante sair dele.

A reflexão produzida sobre esses fatos é que nem toda criança se encontra naquela situação por sua causa, mas sim um grupo de fatores que juntos a fez achar um conforto e saída da situação por meio da alimentação ou fatores fisiológicos.

As crianças devem ser incentivadas por seus pais a possuir uma boa alimentação, com isso a educação alimentar deve ser algo bem abordado com os pais, principalmente pelo fato de que elas nem sempre comem muito, porém, comem comidas com altas quantidades de carboidratos.

No estudo reparamos que as crianças necessitam de vários estímulos para se manter cativadas, com isso nota-se que a atividade é de suma importância na vida e desenvolvimento delas e que devem aprender e entender os benefícios que a prática constante provoca na sua vida como uma boa saúde e bons hábitos.

Atividades em escolas devem sair do eixo de tecnicista e explorar mais o âmbito lúdico, como também ampliar a variação de esportes demonstrados para as crianças conheçam e experimentem. E sempre trabalhar a área do desenvolvimento da criança por meio de atividades cooperativas. Como também os professores de educação física devem mostrar a importância de uma vida ativa na vida das crianças e seus benefícios.

Ao escolher a atividade como dito no artigo a criança deve ser inserida na escolha, assim como a atividade deve ser diversificada. O principal motivo é que com mais atividades a criança pode experimentar várias atividades e encontrar a que se sente melhor como também ter vivências diferentes.

A principal forma de se prevenir a obesidade são por meio de mudanças de maus hábitos alimentares e sedentarismo e a diminuição no tempo passado em frente a telas de eletrônicos. A criança deve possuir um grupo multidisciplinar a acompanhando e ter uma vida ativa com exercícios que a motivem e estimulem para



a vida toda a prática física, não importando a escolha pelo meio competitivo ou recreativo.

REFERÊNCIAS

ALVES, João Guilherme Bezerra. Atividade física em crianças: promovendo a saúde do adulto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, ano 3, v.1, mar. 2003.

CARVALHO, L.M.G. A atividade lúdica no processo terapêutico. In: MARCELLINO, N. C. (org.). **Lúdico, educação e educação física**. 2. ed. Rio Grande do Sul: Unijuí. p. 85-100. 2003.

CORNACHIONI, Tatiana Muller; ZADRA, Jiane Cristina Masson; VALENTIM, Andréia. A obesidade infantil na escola e a importância do exercício físico. **EFDeportes.com, Revista Digital**, n. 157, jun. 2011.

DALCASTAGNÉ, Giovanni *et al.* A influência dos pais no estilo de vida dos filhos e sua relação com a obesidade infantil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. vol.02, n.7, p.44-52, São Paulo Jan/Fev 2008.

GUIDO, Marcelo; MORAES, José Fernando. Educação física escolar como prevenção e tratamento para o sobrepeso e obesidade infantil: uma revisão. **EFDeportes.com. Revista Digital**, ano.15, n.146, jul. 2010

GUIMARÃES, Thaís. Obesidade infantil: as causas, os riscos e como prevenir esse problema. **UNIMED**, out 2018. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/viver-bem/pais-e-filhos/obesidade-infantil>. Acesso em: 28 abr. 2021.

MELLO, Elza. D; LUFT, Vivian.C; MEYER, Flavia.Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal Pediátrico**, jun. 2004

OLIVEIRA, Luís Fernando de Lima; COSTA, Célia Regina Bernardes. Educação física escolar e a obesidade infantil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 1, v.10, p. 87-101, nov. 2016.

OLIVEIRA, Ana Mayra A; CERQUEIRA, Eneida M. M; SOUZA, Josenira da Silva ; OLIVEIRA, Antonio César.Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, abr. 2003.

PAES, Santiago Tavares; MARINS, João Carlos Bouzas; ANDREAZZI, Ana Eliza. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n.1,p.122-129, mar. 2015.

PINTO, Marcia Carla Morete; OLIVEIRA, Andréa de Campo. Ocorrência da obesidade infantil em pré-escolares de uma creche de São Paulo. **Einstein**, v.7, n.2, p.170-175, 2009.



SILVA, Paulo Vinícius Carvalho; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicologia Argum**, v.29, n. 64 ,p.41-50, jan/mar. 2011.

SILVA, Wilney Fernando. Obesidade infantil e a atividade física: atuação do profissional de Educação Física. **EFDeportes.com. Revista Digital**, Buenos Aires, ano 19, v.194, jul. 2014.

SOARES, Ludmila Dalben; PETROSKI, Edio Luiz. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.5, n.1, p.63-74, 2003.

TENORIO, Aline e Silva; COBAYASHI, Fernanda. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Revista Paulista de Pediatria**, dez. 2011.

VALENTE, Emanuela de Abreu; BARROS, João Guilherme Pereira. **A atividade física como prevenção e tratamento da obesidade infantil**. Disponível em: https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2012.1/EMANUELA_VALENTE.pdf. Acesso em:14 jun.2021



A VULNERABILIDADE ALIMENTAR COMO VIOLÊNCIA CONTRA AS CRIANÇAS
FOOD VULNERABILITY AS VIOLENCE AGAINST CHILDREN

Milene Santiago Nascimento¹
Amanda Alves Porfirio²
Dara de Lima Barros³

RESUMO

Este artigo se fundamenta na pesquisa os “Impactos da pandemia na educação”, realizada pelo Observatório da Violência do Centro Universitário de Barra Mansa. A pesquisa objetivou conhecer as experiências de famílias e professoras, de municípios do interior do estado do Rio de Janeiro, com o ensino remoto estabelecido a partir da pandemia. Neste trabalho, apresentaremos dados encontrados nos grupos focais que foram realizados para coleta de dados, referente ao recebimento dos *kits* de alimentos em substituição à merenda escolar. Outrossim, pretende-se relacionar a vulnerabilidade alimentar em que as crianças e adolescentes se encontram durante a pandemia, como uma forma de violência e apontar os possíveis efeitos da vulnerabilidade alimentar para o desenvolvimento. Esperamos contribuir para o reconhecimento da importância de políticas que visem a equidade, nesse momento tão precário do país.

Palavras-Chave: Surto por Novo Coronavírus 2019. Segurança alimentar. Violação de direitos humanos. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

This article is based on the research "Impacts of the pandemic in education", carried out by the Violence Observatory of the Centro Universitario de Barra Mansa. The research aimed to know the experiences of families and teachers, from cities of the inland of the state of Rio de Janeiro, with distance education established as a result of the pandemic. In this paper, we will present data found in the focal groups that were held for data collection, regarding the receipt of food kits to replace school meals. Besides, we intend to relate the food vulnerability in which children and adolescents find themselves during the pandemic, as a form of violence, and to point out the possible effects of food vulnerability on development. We hope to contribute to the

¹ Docente – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ, Professora Orientadora. E-mail: milenesantiago@hotmail.com

² Discente – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: amandaporfirioa@gmail.com

³ Discente - Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: daralbarros@gmail.com



recognition of the importance of policies that aim at equity, in this very precarious moment of the country.

Key Words: Pandemic, Covid 19. Food Safety. Human Rights Abuses. Qualitative Research.

1 INTRODUÇÃO

Segundo levantamento feito por pesquisadores da ULB e UFMG (2020), mais da metade dos domicílios no país (59,4%), se encontra em situação de insegurança alimentar durante a pandemia, equivalente a um total de 125 milhões de pessoas. Estudos apontam que a falta de alimentos, seja em quantidade e até mesmo em qualidade, impacta a saúde, trazendo prejuízos no desenvolvimento físico e mental da criança e do adolescente (MENDES, 2016). Pesquisas indicam que a pandemia gerou um estado de vulnerabilidade social, tornando a população pobre mais vulnerável; além de serem alvos mais suscetíveis à contaminação ao COVID-19 (GALINDO *et al*, 2021).

Dessa forma, esse trabalho pretende apresentar o cenário da distribuição dos alimentos durante a pandemia em alguns municípios da região Sul Fluminense da região do estado do Rio de Janeiro. Trata-se de resultado preliminar da pesquisa intitulada “Impactos da pandemia na educação”, realizada pelo Observatório da Violência, do Centro Universitário de Barra Mansa. A partir do cenário apresentado, pretende-se caracterizar a vulnerabilidade alimentar na pandemia como uma forma de violência contra a criança e ao adolescente. Outrossim, apontaremos os possíveis efeitos da vulnerabilidade para o desenvolvimento da criança e do adolescente. Contribuirá também para a compreensão da desigualdade social e sobre a importância de políticas que visem a equidade nesse momento tão precário do país.

2 DESENVOLVIMENTO

Partindo do princípio de que a segurança alimentar é um direito de todo cidadão, inclusive das crianças e adolescentes, podemos afirmar que o país se mostra extremamente longe de cumprir com esses deveres. Temos visto, no ano de 2021, o gasto desproporcional dos governantes com o dinheiro público, que é destinado para o benefício do povo, sendo gasto em benefício próprio.



O PDT narra [...] com base nos dados dispostos no Painel de Compras atualizado pelo Ministério da Economia, revelou a aplicação de significativa soma de dinheiro público na compra de produtos alimentícios supérfluos. Os gastos seriam desproporcionais à natureza dos produtos e à quantidade de pessoas que porventura os consumiriam. [...]. há fartos indícios de que o presidente da República teria desviado recursos públicos, em benefício próprio ou alheio, com a aquisição desmedida de itens como leite condensado, iogurte natural, refrigerantes e chicletes, sem a demonstração da necessidade das compras. (BRASIL, 2021)

O país enfrenta problemas graves na pandemia. Em 2020, a insegurança alimentar e a fome no Brasil retornaram aos patamares próximos aos de 2004, onde mais de 10% da população se encontrava em situação de extrema pobreza. (PAJOLLA, 2021). Lidamos, ainda, com problemas sérios no enfrentamento da pandemia, como a falta de leitos nos hospitais para abrigar os atestados positivo para COVID-19; atraso na compra de vacinas; e não adoção de medidas adequadas de contenção de contágio. O Portal Fiocruz relatou em março desse ano (2021) que “O Brasil teve o maior colapso sanitário e hospitalar da história do país”. Ações políticas poderiam estar sendo feitas para que esses problemas fossem minimizados. Entretanto, vivenciamos um cenário de “negacionismo” no Brasil, inclusive por parte do maior governante, que nega os problemas sociais e a gravidade da pandemia. O atual presidente do Brasil afirma em uma entrevista, no dia 19 de julho de 2019 que “falar que se passa fome no Brasil é uma grande mentira” (CASTRO, 2021). Sabemos que dados comprovam que, desde 2018, a fome vem aumentando novamente no país:

Eram 10,3 milhões de pessoas em IA [insegurança alimentar] grave em 2018, passando para 19,1 milhões, em 2020. Portanto, neste período, foram cerca de nove milhões de brasileiros(as) a mais que passaram a ter, no seu cotidiano, a experiência da fome. afirma a pesquisa da Rede PENSSAN. (PAJOLLA, 2021)

Diante dessas condições e com o fechamento das escolas e implantação do ensino remoto emergencial, algumas ações foram realizadas: em 2020, o Conselho de Alimentação Escolar (CAE) propôs o *Kit* de alimentação (cesta básica) como um atributo substitutivo da merenda escolar.

A distribuição de kits de alimentação escolar é uma medida que tem por objetivo garantir a segurança alimentar dos estudantes da rede municipal de ensino neste momento de suspensão das atividades presenciais, em que eles estão assistindo aula pelo sistema remoto, por causa da Covid-19. O alimento



que compõe o kit entregue à família é o mesmo que seria ofertado ao aluno na escola. (SÃO LUIZ, 2021)

É observada a tamanha importância da distribuição dos *Kits* de Alimentação, pois além de virem com alimentos que possuem os nutrientes necessários para suprir alimentação de crianças e adolescentes, como vegetais, frutas e os alimentos cotidianos, auxilia aquelas famílias que não tem condições de suprir a alimentação da casa. Sabemos que a desnutrição afeta não só o físico, mas o mental e o social.

A desnutrição leva a uma série de alterações na composição corporal e no funcionamento normal do organismo. Quanto mais grave for o caso, maiores e também mais graves serão as repercussões orgânicas. A pessoa desnutrida fica mais sujeita a infecções, por causa da perda muscular e, especialmente, da queda nas defesas corporais. Todos esses problemas são mais graves nas crianças de 0 a 5 anos de idade, porque elas são mais vulneráveis biologicamente e mais dependentes do ponto de vista social e econômico. Convém lembrar ainda que nesse período da vida o crescimento e desenvolvimento físico e mental são muito acentuados. Outros efeitos da desnutrição são o aumento da morbidade e da mortalidade, além de hospitalização e convalescência prolongadas. Uma população desnutrida representa também maiores gastos em saúde para o país, desde os cuidados primários até a internação. Além disso, é mais difícil para essa população conseguir emprego, o que acarreta problemas socioeconômicos que podem agravar ainda mais o quadro da desnutrição em todo o país, gerando um ciclo vicioso. (BRASIL, 1999)

Portanto, como visto acima, a alimentação variada, com nutrientes suficientes para desenvolvimento de crianças e adolescentes não impacta somente na esfera individual, ou seja, para o sujeito que está passando fome. Ela impacta na esfera social do país, pois como visto, a desnutrição afeta no desenvolvimento da criança (físico, mental e social) levando sequelas para a fase adulta. Essas sequelas podem comprometer seu desempenho no trabalho, ou a inaptidão de obter um emprego. Tal cenário gera problemas econômicos para o país, uma vez que não haverá mão de obra continua/fluída tendo aumento no desemprego, causando, como um círculo, novo quadro de insegurança alimentar. Esse cenário social e econômico é indicador para a avaliação do desenvolvimento do país. Atualmente, no Brasil, vemos um movimento de retrocesso, com risco de levar o país novamente para o caos de 2004, quando 14,9 milhões de pessoas estavam em situação de insegurança alimentar grave.

Constata-se, assim, a desnutrição infantil é extremamente prejudicial para o desenvolvimento humano, pois a falta de nutrientes suficientemente bons pode causar consequências como: a redução do crescimento físico; problemas para o aprendizado,



déficit na memória e no raciocínio; fragilidade do corpo que favorece o aparecimento de doenças, infertilidade nas meninas, enfraquecimento de pele, cabelos e unhas. Outrossim, a desnutrição pode levar ao surgimento de doenças, como anemia, hipotireoidismo, na deficiência de iodo ou xerofthalmia, na redução de vitamina A, por exemplo. (ZANIN, 2020).

No mundo todo e também no Brasil, o tipo prevalente de desnutrição corresponde à baixa estatura, que vem ganhando relevo como indicador não só de desnutrição, mas também de pobreza, pois hoje se sabe que o fator ambiental é muito mais significativo do que o fator genético na determinação da estatura final do indivíduo. (SAWAYA, 2006)

Portanto, podemos afirmar que a fome é consequência direta da desigualdade social e as crianças e os adolescentes, por estarem em processo de desenvolvimento, se encontram em um estado mais severo que os adultos. Sawaya traz a observação que o fator ambiental também é extremamente importante, sendo assim, é bom ressaltar, que o bom estado nutricional de uma criança não vai depender somente da segurança alimentar, mas também é preciso ter acesso as condições para uma vida saudável, como: condições sanitárias, acesso a serviços de saúde, entre vários outros meios.

O problema da fome é extremamente complexo, porém é inevitável a relação da fome com a pobreza. O faminto é o pobre e a esse faltam recursos para satisfazer a condição da sobrevivência imediata: a alimentação. A guerra contra a pobreza deu lugar à luta contra suas vítimas. A desnutrição infantil está seguramente relacionada à difícil condição em que vivem as famílias pobres, e advém de fatores muitas vezes obscuros, tanto para essas famílias como para a própria sociedade, tornando-se não só restrita às áreas rurais como também atinge principalmente a periferia das grandes cidades, marcadas pelos elevados níveis de desigualdades sociais que possibilitam a formação da pobreza. (BARROSO; FROTA, 2005)

As pessoas mais vulneráveis, do ponto de vista social e econômico, sofrem com a falta de recursos para poder satisfazer o desejo mais básico e primordial do ser humano e de todo ser vivo: a alimentação. O Brasil ficou mais desigual e muito mais faminto com o período pandêmico: verifica-se um aumento da taxa de desemprego que levou à dispensa de vários trabalhadores e, conseqüentemente, empurrando famílias se viram em uma situação extrema.

A taxa de desocupação subiu para 14,7% no primeiro trimestre deste ano, uma alta de 0,8 ponto percentual na comparação com o último trimestre de 2020 (13,9%). Isso corresponde a mais 880 mil pessoas desocupadas, totalizando 14,8 milhões na fila em busca de um trabalho no país. É a maior



taxa e o maior contingente de desocupados de todos os trimestres da série histórica, iniciada em 2012. (BARROS, 2021)

Após tudo o que foi visto neste artigo, fica claro a importância dos estudos que apontam a relação entre a vulnerabilidade alimentar, a pobreza e suas consequências, pois é a partir da contribuição de tais estudos que é possível criar estratégias para o enfrentamento das condições já citadas neste artigo, que vem se mostrando estar em um nível preocupante.

2.1 METODOLOGIA

Para coleta de dados, a pesquisa “Impactos da pandemia na educação” realizou grupos focais *online*, através da plataforma *Google Meet*, com mães e responsáveis por alunos da rede pública de ensino, de municípios da região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. A pesquisa objetivou compreender as experiências de responsáveis e professores com relação ao ensino remoto. Os grupos focais *online* foram uma alternativa à suspensão de atividades presenciais.

Os grupos focais online – também chamados de grupos focais virtuais, mediados por computador ou eletrônicos – são grupos focais que têm lugar na internet, nos quais os participantes e o moderador se comunicam pelo computador. Assim como nos grupos presenciais, no modelo online o moderador segue um guia de entrevista elaborado anteriormente e estimula a interação entre os participantes, para que discutam o tópico proposto. Alguns programas de computador possibilitam a comunicação através de imagem e som, com o uso de câmeras e microfones. (BORDINI; SPERB, 2013)

As entrevistas foram baseadas em três eixos, e dentre eles, buscou-se explicar sobre o recebimento de *kits* de alimentação ou cestas básicas como medida substitutiva à merenda escolar, durante o período de suspensão das aulas presenciais. Foi realizada também pesquisa bibliográfica em documentos científicos e governamentais, bem como em fontes jornalísticas, a fim de inferirmos sobre a relação entre insegurança alimentar, violação de direitos e apontar os possíveis impactos para o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

2.2 RESULTADOS

Os responsáveis relataram que receberam em torno de 4 a 6 *kits* alimentares, não contemplando todo o período pandêmico. Alegaram que, em comparação com a merenda escolar recebida durante as aulas presenciais, os *kits* recebidos eram



insuficientes, tanto em baixa qualidade, por haver produtos muito próximos da validade e alguns que estavam estragados; como em variedade, por faltar proteína.

As famílias que foram ouvidas não estavam em situação de extrema pobreza, elas possuíam rendas e conseguiam se manter. Entretanto, informaram que conheciam famílias em situação social e alimentar muito crítica. Relataram que doavam os alimentos recebidos para essas famílias. Aqueles alimentos que estavam próximos da validade eram utilizados e não doados. Os estragados, eram descartados. Essas famílias afirmaram que seria antiético entregar alimentos nesse estado para quem mais precisa. Uma das mães participante relata: “Parece que eles acreditam que as pessoas que não têm condições, pode comer qualquer “porcaria” que está tudo bem, e não é, eu acredito que quem não tem condições é que mais precisa de produtos de qualidade, porque vai ser a base de sua alimentação.”

A pesquisa bibliográfica demonstrou o quanto a alimentação em baixa qualidade e quantidade afeta significativamente no desenvolvimento físico e mental da criança e do adolescente, pois eles estão em fase de desenvolvimento, e tudo o que perpassa por eles, pode se manter até a vida adulta.

Uma vez desnutrida, a criança leva consigo consequências que geralmente são irreparáveis, em seu desenvolvimento físico e mental, ocasionando por exemplo, deficiências na aprendizagem devido ao retardo na inteligência, problemas na calcificação dos ossos e nas funções vitais do mesmo. (MENDES, 2016)

Diferentemente do que afirma o Presidente da República, como já mencionado, a fome no Brasil existe e juntamente com o vírus da COVID-19, está matando. A folha de São Paulo fez uma publicação sobre a pesquisa realizada em relação a fome no país:

A fome atingiu 19 milhões de brasileiros na pandemia em 2020. Eles estão entre as 116,8 milhões de pessoas que conviveram com algum grau de insegurança alimentar no Brasil nos últimos meses do ano, o que corresponde a 55,2% dos domicílios. (DAMASCENO, 2021)

Esses são os dados mostrados pelo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil, conduzido pela Rede Penssan (Rede brasileira de pesquisa em soberania e segurança alimentar e nutricional).



3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente a metodologia desta pesquisa possui limites, pois a ferramenta utilizada requereu acesso à recursos meios tecnológicos (*internet*, celular, computador), que não é uma realidade de todas as famílias. Assim, nossa amostra ficou limitada às famílias com acesso a tais recursos tecnológicos. Além disso, as famílias que participaram eram as mais engajadas no acompanhamento escolar das crianças. Por este motivo também não foi possível acessar todas as famílias. O conhecimento que temos sobre os grupos familiares mais vulneráveis nos foi oferecido a partir dos relatos dos participantes.

Podemos, com nossos estudos, afirmar que a vulnerabilidade alimentar é uma forma de violência contra a criança e ao adolescente, como afirmado pelo ECA (Estatuto da criança e do adolescente) em seu artigo 4º:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Ainda de acordo com o ECA, com relação à educação, o artigo. 54º afirma: “É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: Parágrafo VII - Atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.”

Sendo assim, os dois artigos atestam que o Estado tem como dever cuidar para que essas crianças e adolescentes tenham seus direitos atendidos. Com o ensino remoto, *Kits* de alimentação foram uma alternativa à substituição da merenda. Contudo, as mães que foram ouvidas relataram que a distribuição começou a ocorrer meses após o início da pandemia. Ao final do ano de 2020 esses kits foram suspensos e só voltaram a ser entregue em meados de fevereiro/março de 2021. Nesses meses em que não foram entregues *kits* alimentares, como ficou a situação das crianças?

Para que a alimentação escolar continue chegando aos alunos foi autorizado através da Lei Federal nº 13.987 de 08/04/2020, em caráter excepcional que, enquanto durar a suspensão das aulas, as entidades executoras do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, poderão fazer a distribuição de gêneros alimentícios às famílias dos alunos matriculados nas redes públicas de educação básica de todo o país. (BRASIL, 2020)



Como visto, é dever das entidades executoras, prefeituras municipais e governo do estado, a distribuição mensal dos *kits* alimentares durante todo o período de suspensão presencial das aulas.

As Secretarias da Educação trouxeram como solução os *kits* alimentares para as crianças, mas foi percebido que durante meses não houve o cumprimento do ECA e da constituição que dão direito à alimentação. Observou-se também falta de fiscalização do Conselho de Alimentação Escolar, inferindo que essa situação se configura como um ato de violência.

Cabe ao Conselho de Alimentação Escolar conhecer o novo normativo aplicado à execução do PNAE durante o estado de calamidade pública, bem como a realidade local de seu município. Caso o gestor do município opte por não distribuir o kit, o CAE deverá avaliar se a não distribuição pode agravar a situação de insegurança alimentar e nutricional dos alunos da rede pública de educação básica e, se necessário, fomentar a distribuição junto à gestão, e/ou informar aos órgãos de controle. (BRASIL, 2020).

Portanto, o CAE tem com dever informar órgãos de controle caso os kits não estejam sendo entregues as famílias, e supervisionar a qualidade dos alimentos, entretanto ao ouvir dos responsáveis e professores das redes públicas durante os grupos focais, foi percebido que não houve uma manifestação desses responsáveis sobre os kits que não chegavam até as famílias, ou que chegavam, mas estavam com pouca qualidade nutritiva e/ou próximo a data de validade.

REFERÊNCIAS

BARROS, Alerrandre. Desemprego chega a 14,7% no primeiro trimestre, maior desde 2012. **Portal IBGE**, maio de 2021. disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30793-desemprego-chega-a-14-7-no-primeiro-trimestre-maior-desde-2012-e-atinge-14-8-milhoes-de-pessoas>. Acesso em: 11 ago. 2021

BORDINI, Gabriela Sagebin. SPERB, Tania Mara. Grupos focais online e pesquisa em psicologia: revisão de estudos empíricos entre 2001 e 2011. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. **Interação Psicol.**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 195-205, jul./set. 2013.

BRASIL. FNDE. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Perguntas frequentes sobre a execução do PNAE durante a pandemia do Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-perguntas-frequentes>. Acesso em: 20 jul. 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. STF. Ministro Marco Aurélio envia à PGR notícia-crime contra Bolsonaro por gastos com alimentos. 2021. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=459817&tip=UN>. Acesso em: 20 jul. 2021.

CASTRO, Regina. Observatório Covid 19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. **Portal Fiocruz**. 2021 Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>. Acesso em: 19 jul. 2021

DAMASCENO, Victoria. Fome atinge 19 milhões de brasileiros durante a pandemia em 2020. Folha de São Paulo, 05 abr. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/04/fome-atinge-19-milhoes-de-brasileiros-durante-a-pandemia-em-2020.shtml>. Acesso em: 17 maio 2021.

FROTA, Mirna Albuquerque. BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Repercussão da desnutrição infantil na família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, 6, dez, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QpsFRQwVbJyWFK6GL87nYcm/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2021.

GALINDO, Eryka. TEIXEIRA, Marco Antonio. ARAÚJO, Melissa. MOTTA, Renata. PESSOA, Milene. MENDES, Larissa. RENNÓ, Lúcio. **Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil**. UFMG. FUB. UnB. Berlim, Alemanha. 13 abr. 2021. Disponível em: <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/29813>. Acesso em: 14 maio 2021

MENDES, Luciane Vanessa. Fundação telefônica VIVO. **As Consequências da desnutrição no desenvolvimento físico e mental infantil**. 02 de dezembro de 2016. Disponível em: <https://fundacaotelefonica vivo.org.br/noticias/as-consequencias-da-desnutricao-no-desenvolvimento-fisico-e-mental-infantil/>. Acesso em: 16 maio 2021

PAJOLLA, Murilo. AFINAL, O Brasil está ou não no mapa da fome da ONU? **Brasil de Fato**. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/06/30/afinal-o-brasil-esta-ou-nao-no-mapa-da-fome-da-onu>. Acessado em: 19 jul. 2021

SÃO LUIZ. SEMED. Prefeitura de São Luís inicia entrega de kits de alimentação para estudantes da Zona Urbana da capital. 2021. Disponível em: <https://saoluis.ma.gov.br/semed/noticia/34879>. Acesso em: 20 jul. 2021

SAWAYA, Ana Lydia. Desnutrição: consequências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional. Estudos Avançados, v. 20, n.58, p.147, 2006. Disponível



em:

<https://www.scielo.br/j/ea/a/xSsBVLZ4qGK8RH7JGnhcF4x/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 11 ago. 2021

ZANIN, Tatiana. DESNUTRIÇÃO: O que é, sintomas, consequências e tratamento. Portal Tua Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/consequencias-da-desnutricao/>. Acessado em: 11 ago. 2021



ALIMENTAÇÃO DISFUNCIONAL NA PANDEMIA

Aline Feliciano dos Santos¹

Fernando Antônio Cabral de Sousa Júnior²

Hugo Francisco de Souza³

Natália Campos de Sousa Campos⁴

RESUMO

Considerando-se as mudanças de comportamento causadas pelo período pandêmico, há a necessidade da execução de maiores estudos sobre o tema, para que seja possível realizar uma análise e correlacionar esses efeitos sobre a alimentação. O presente trabalho faz um relato de experiência dos conhecimentos adquiridos na disciplina de Introdução à Prática Profissional e correlacionam com momento de pandemia. Uma pesquisa do tipo transversal, realizada no Brasil (analisando apenas indivíduos adultos), concluiu que o cenário atual favoreceu uma piora no estilo de vida e aumento de comportamentos de risco para a saúde, como a elevação em 5,8% no consumo de chocolates, biscoitos, tortase 3,7% no consumo de salgadinhos, além da redução do consumo de hortaliças em torno de 4,3%. Portanto, verifica-se que com pequenas modificações nos hábitos alimentares, com conhecimento e utilização do guia alimentar é possível gerar impactos positivos na saúde da população brasileira.

Palavras-chave: Hábitos. Alimentos. COVID. Saúde. Comportamento.

1 INTRODUÇÃO

A baixa previsibilidade e incerteza do COVID-19 ameaçam não só a saúde física das pessoas, como também a saúde mental, especialmente em termos de emoções e cognição. Estudos apontam que essas respostas psicológicas e emocionais desencadeadas pela pandemia podem aumentar o risco de desenvolver uma alimentação disfuncional, prejudicando o comportamento pessoal (LI *et al.*, 2020; MONTEMURRO 2020; WANG *et al.*, 2020).

O fato é que petiscos, refeições prontas e pratos congelados representam uma

¹ Discente - Curso de nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: aline.snts@hotmail.com

² Docente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: nutrição@ubm.br

³ Discente - Curso de nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: hugo.rc.nutri@gmail.com

⁴ Discente - Curso de nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: nataliacampossc@hotmail.com



maior praticidade no dia-a-dia, visto que grande parte da população passou a desenvolver suas atividades de trabalho no sistema que é conhecido como “home office” e as crianças e outros estudantes passaram a desenvolver suas atividades de aprendizado através de aulas no sistema remoto (EAD – Ensino A Distância), isso gerou um aumento de dias atribulados causados pelo processo de adaptação em estabelecer novas rotinas diárias entre as atividades e as reuniões do home office e as aulas online das crianças.

Essas possíveis mudanças de hábitos causadas por esse cenário, bem como suas consequências, estão sendo alvo de muitos estudos na atualidade que objetivam entender os efeitos do isolamento social para a população mundial. Uma pesquisa do tipo transversal, realizada no Brasil (analisando apenas indivíduos adultos), concluiu que o cenário atual favoreceu uma piora no estilo de vida e aumento de comportamentos de risco para a saúde, como a elevação em 5,8% no consumo de chocolates, biscoitos, tortas 3,7% no consumo de salgadinhos, além da redução do consumo de hortaliças em torno de 4,3% (MALTA *et al.*, 2020).

Ainda sobre o consumo de ultraprocessados, na pesquisa de Steele e colaboradores (2020), analisando dados da população brasileira, notou-se que o consumo desse tipo de alimento foi aumentado principalmente na região Norte e Nordeste, elevando o número de indivíduos que fazem seu uso pelo menos uma vez ao dia antes da pandemia (77,6%) e durante a pandemia (81,7%). Sugere-se que o aumento na tendência de alimentos ultraprocessados nessas macrorregiões, associada com a categoria inferior de escolaridade, possam ser preditores para desigualdades sociais na resposta do comportamento alimentar durante a pandemia. (STEELE *et al.*, 2020).

O isolamento social destacou um aumento da miséria e da fome, comprometendo a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional. Cada vez mais fica evidente que as piores consequências dessa pandemia estão ocorrendo nas pessoas que já estavam em risco e em situação de vulnerabilidade antes de o vírus surgir no país, evidenciando ainda mais as desigualdades sociais. (BICALHO *et al.*, 2020).

Convergindo com os achados de Steele e colaboradores (2020), Robinson e colaboradores (2020) avaliaram alguns fatores como obesidade, hábito alimentar e prática de atividade física durante a pandemia de indivíduos adultos britânicos,



obtido dados de que os participantes homens, de baixa escolaridade e IMC alto estão relacionados com dieta de má qualidade, uma vez que 83% da amostra relatou ter alimentos não saudáveis dentro de casa ($p < 0.001$). Além disso, notou-se que os aspectos psicológicos estavam diretamente relacionados com as mudanças decorrentes da pandemia, uma vez que 847 participantes (42% da amostra) relataram estar comendo mais por causa das suas emoções (ROBINSON *et al.*, 2020).

Ainda sobre a análise das transições nos hábitos obtidos após a pandemia, o estudo de Roso e colaboradores (2020), que analisou as mudanças alimentares em adolescentes de diferentes países, notou um forte aumento no consumo de doces ($p < 0.0001$) e aumento na frequência do hábito de assistir TV no momento da refeição ($p < 0.05$). Pesquisas realizadas com escolares, associando o excesso de peso com fatores de risco, concluíram que os jovens que tinham o hábito de comer assistindo TV apresentaram 34% mais chances de ter excesso de peso, sendo um dado que pode chamar atenção aos achados de Roso e colaboradores, uma vez que o número de indivíduos realizando refeições em frente à TV foi aumentado (AZAMBUJA *et al.*, 2012; ROSO *et al.*, 2020).

O grande número de mortos pela doença nos Estados Unidos, onde 42% da população é obesa, reforça a tese. Muitos hospitais americanos têm relatado que grande parte dos adultos internados por covid-19 tem problemas de sobrepeso. (FELLET *et al.*, 2020).

Ainda sobre a relação dos aspectos psicológicos durante a pandemia, o estudo de Haddad e colaboradores (2020), que analisou indivíduos libaneses maiores de idade, comparou pacientes que frequentavam clínicas de perda de peso com indivíduos que não apresentavam essa condição. A pesquisa observou que indivíduos que apresentavam maiores preocupações com o corpo também se mostraram com mais dificuldade na hora da aquisição alimentar (28% da amostra), bem como maior insegurança pessoal (42,8% da amostra) e maior prática de atividade física (58,9% da amostra). (HADDAD *et al.*, 2020).

Como dito acima, fatores como transtornos psicológicos estão ligados diretamente ao isolamento social fazendo com que o indivíduo busque pela “comfort food”, citada anteriormente, caracterizada como uma comida que oferece consolo, causando emoções positivas, nostalgia (muitas vezes por lembrar ciclos



de vida específicos, como a infância) e sentimento de conforto. Pesquisas mostram que esse hábito está fortemente associado na vida de adultos em situações de alto estresse emocional, sendo algo negativo para a saúde, uma vez que geralmente elas são ricas em carboidrato e açúcares. (WAGNER *et al.*, 2014; JONES; LONG 2017).

Ainda observando a relação entre fatores emocionais e os hábitos alimentares, em um estudo brasileiro, analisando dois grupos de indivíduos (um sem depressão, e o outro com diagnóstico prévio dessa patologia), pôde-se concluir: maior consumo de ultraprocessados (17,6% e 24,6%, respectivamente) e diminuição da ingestão de frutas e vegetais (78,1% e 81,6%, respectivamente). Assim, infere-se que os indivíduos que já apresentavam essa condição foram mais propensos a adotar hábitos menos saudáveis. Além disso, as mulheres foram a parte da amostra que se mostrou mais depressiva (68,2%). Pesquisas comprovam, ainda, que pessoas com depressão são mais propensas a consumir alimentos ricos em açúcar, sendo um fato alarmante quando se relaciona essa condição com o estresse psicológico da covid-19 (RENZO *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2020; WERNECK *et al.*, 2020).

A maior procura por alimentos ultraprocessados em supermercados prejudicou de forma significativa pequenos agricultores, muitos deles dependentes de feiras livres. Com o menor movimento nesses espaços, vários pequenos produtores tiveram dificuldades e medo em conseguir manter as atividades e começaram a descartar frutas, verduras e legumes.

A dificuldade enfrentada pelos pequenos agricultores contribuiu para a piora no cenário socioeconômico brasileiro, onde muitas famílias passaram a enfrentar dificuldades financeiras agravando ainda mais a crise enfrentada pelos brasileiros antes mesmo do período pandêmico, fazendo com que um número ainda maior de famílias passasse a enfrentar diariamente a escassez de comida e a fome dentro de suas casas. Há uma grande necessidade em valorizar e contribuir com o circuito local de produção e consumo para indiretamente ajudar aqueles que possuem uma condição socioeconômica menos favorecida.

Não obstante às mudanças negativas decorrentes do isolamento social, algumas populações conseguiram fazer adaptações positivas nos hábitos alimentares. Segundo estudos, foi capaz observar uma redução no consumo de



alimentos não saudáveis, como “fast food”, além de ter uma redução no número de pessoas consumindo comidas compradas em restaurantes, visto que grande parte da população passou a ficar mais tempo em casa, o que gerou a necessidade e curiosidade de cozinhar suas próprias refeições. Porém o hábito de beliscar alimentos entre uma refeição e outra teve um aumento significativo, hábito este que é um risco para algumas patologias.

Diante do exposto, é inegável que a pandemia acarretada pelo COVID-19 tenha trazido mudanças significativas nos âmbitos sociais, gerando fortes influências nos hábitos alimentares. Pode-se notar, ainda, que essas alterações tiveram magnitudes diferentes em determinadas populações, uma vez que alguns indivíduos sofreram impactos distintos: enquanto algumas amostras tiveram repercussões menos desejadas (como aumento no consumo de ultraprocessados, aumento do hábito de assistir TV durante as refeições, diminuição na ingestão de frutas e verduras, inatividade física e ganho de peso), outras amostras apresentaram adaptações positivas. Porém, é perceptível que a predominância dos aspectos negativos se sobressaindo em relação aos positivos.

Sendo assim, é imprescindível analisar o indivíduo de forma individualizada, principalmente no período pós-pandemia, levando em consideração todos os fatores que podem influenciar seus hábitos alimentares, como: idade, nacionalidade, sexo, patologias pré-existentes, crenças, prática de atividade física e quaisquer outros fatores. A partir dessa análise torna-se possível ao nutricionista elaborar planos de ação que possam melhorar positivamente a qualidade alimentar do indivíduo, otimizando sua saúde. Para isso, pode-se elaborar atividades dentro da saúde da família que otimizem o contato da população com o nutricionista, melhorando os hábitos e práticas alimentares dos indivíduos (além de ser possível identificar pacientes que sejam necessitados de atendimento multidisciplinar, como por exemplo, com psicólogo).

Desta forma, a disciplina de Introdução à Prática Profissional teve como objetivo de disseminar o conhecimento do Guia Alimentar para população brasileira, bem como provocar a reflexão e análise das escolhas alimentares dos acadêmicos do 1º e 2º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa.



Sendo assim, o presente trabalho faz um relato de experiência dos conhecimentos adquiridos na disciplina e as mudanças de hábitos alimentares provocados na formação acadêmica e profissional.

2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao iniciar o curso de Nutrição do UBM e estabelecer as definições sobre alimentos, condutas alimentares importantes pra o bom funcionamento do corpo e até sobre as atribuições de um nutricionista, isso tudo dentro da disciplina de Introdução à prática profissional, foi amplamente debatido sobre a importância da qualidade alimentar tal como escolhas alimentares afetam diretamente nas diversas vias metabólicas do corpo a níveis vitamínicos. Foi percebido o quão diretamente a alimentação diz respeito sobre a qualidade de vida e longevidade de determinado indivíduo, além de é claro entender mais sobre o guia alimentar brasileiro que fala sobre as condutas que devem ser adotadas para um consumo adequado de diversos alimentos, dentre micros e macronutrientes.

Com base nessas discussões dentro de sala e extra classe tivemos a oportunidade de analisar o ambiente no qual vivemos, e as pessoas que nos rodeiam, sejam elas em um meio ambiente familiar ou de trabalho, e também ciclos de amigos, e também foi analisado o consumo de alimentos por parte dessas pessoas, e os principais obstáculos encontrados diariamente foram, informação adequada, oferta, custo, habilidades na culinárias, tempo e praticidade percebeu-se que ao iniciar a pandemia do novo CoronaVirus, as pessoas começaram a optar por alimentos com baixo valor nutricional e alta praticidade por ser rápido e prático de consumir.

Contudo o aumento da pressão mental/psicológica em cima das pessoas depois de meses de quarentena e as incertezas sobre o vírus, fizeram com que essas pessoas comessem a ter hábitos alimentares nada saudáveis por questões emocionais. Pode-se perceber que além disso supracitado, que segundo a rede PENSSAN – Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar, a insegurança alimentar já vinha tendo um aumento considerável e alcançou níveis alarmantes durante a pandemia que começou a afetar a vida até da população que não se encontra em condição de pobreza. Com isso muitos brasileiros não tiveram acesso regular a alimentos de qualidade durante a pandemia de Covid-19. Segundo



o estudo cerca de 52,2% dos brasileiros estavam passando por alguma situação de insegurança alimentar nesse período de 2019 a 2021. Ao analisar o consumo dos alimentos do nosso ciclo de convívio verificou-se que existem diversas estratégias nutricionais que podem ser utilizadas em benefícios da população, tais como: utilizar e discutir o conteúdo do guia alimentar com amigos, familiares e organizações da sociedade civil, realizar compras em feiras livres ou feira de produtores ou em mercados que comercializem alimentos in-natura ou minimamente processados, consumir frutas, verduras e legumes da estação, exercitar e partilhar as habilidades culinárias valorizando o ato de preparar e cozinhar os alimentos, planeje e organize o cardápio da semana, esclarecer as crianças e jovens que a publicidade não tem a função de educar ou ensinar, e sim de aumentar a venda do produto. Quanto à escolha dos alimentos, foi verificado que 50% de alimentos in-natura ou minimamente processados encontrava-se no armário, 30% de alimentos processados e 20% de alimentos ultraprocessados. Quanto à utilização de sal, açúcar, óleos e gorduras são utilizados nas preparações culinárias sem muito controle. Também compreendemos que quanto mais informação científica tiver maior será autonomia na escolha dos alimentos.

Diante esse cenário de instabilidade socioeconômico vivenciado no país hoje, que foi impulsionado pela pandemia, e com aumento da fragilidade social destacando as desigualdades alimentares as ações de informação sobre diversos produtos prejudiciais à saúde e ações de combate a fome tem sido ferramentas importantes para amenizar os efeitos negativos da população de nosso país.

3 CONCLUSÃO

Percebe-se que o consumo de alimentos in-natura ou minimamente processados devem ser melhorados e sempre que possível consumir alimentos orgânicos ou de base agroecológica visando às condições de sustentabilidade socioambiental, de promoção à saúde e prevenção de doenças. Os alimentos processados devem ter o consumo limitado e utilizados principalmente nas preparações culinárias, enquanto que os alimentos ultraprocessados devem ser evitados em função dos seus ingredientes que contribuem significativamente para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, além de promover impactos



negativos no ambiente, na cultura e na vida social da população.

Portanto, verifica-se que com pequenas modificações nos hábitos alimentares, com conhecimento e utilização do guia alimentar é possível gerar impactos positivos na saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, A. *et al.* Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em escolares. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 36, n. 3, p.740-750, 2012.

BICALHO, D.; LIMA, T. M. O Programa Nacional de Alimentação Escolar como garantia do direito à alimentação no período da pandemia da COVID-19. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, 2020.

FELLET, J. *et al.* Piora da alimentação na pandemia deixa população mais vulnerável à covid-19. **BBC News Brasil**, 16 maio 2020.

HADDAD, C. *et al.* Association between eating behaviour and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. **J. of Eat. Disord.** v. 8, n. 40, 2020.

JONES; LONG. **Comfort food**: meanings and memories. University Press of Mississippi,

MALTA, D. *et al.* The Covid-19 pandemic and changes in adult brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020.

MONTEMURRO, N. The emotional impact of Covid-19: from medical staff to common people. **Brain Behav Immun.**, 2020.

STEELE, E. *et al.* Mudanças alimentares na coorte Nutrinet Brasil durante a pandemia de Covid-19. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, n. 91, 2020.

RENZO, L. *et al.* Psychological aspects and eating habits during covid-19 home confinement: results of EHLC-Covid-19 italian online survey. **Nutrients**, v. 12, n. 2152, 2020.

ROBINSON, E. *et al.* Obesity, eating behavior and physical activity during Covid-19 lockdown: a study of uk adults. **Appetite**, v. 156, n. 104853, 2021.

SOUSA, K. *et al.* Food consumption and depression among brazilian adults: results from the brazilian national health survey. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020.

WAGNER, H. *et al.* Comfort food: a review. **Health Psychol.**, v. 33, p. 1552-1557, 2014.



WERNECK, A. et al. Lifestyle behaviors changes during the Covid-19 pandemic quarantine among 6.881 brazilian adults with depression and 35.143 without depression. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4151-4156, 2020.



ALOPECIA X EM UM CÃO DA RAÇA SPLITZ ALEMÃO ANÃO

Jéssica Souza Cunha ¹
Gabriela Alves Leal ²
Patricia de Souza Silva ³
Maraisa Valente de Almeida⁴
Laura Iglesias de Oliveira ⁵

RESUMO

A alopecia X é uma alteração do ciclo piloso da pele canina, caracterizada por alopecia não inflamatória com distribuição bilateral simétrica não pruriginosa e hiperpigmentação de progressão vagarosa que tem origem em áreas de maior fricção. Algumas raças de cães são mais acometidas e as frequências de casos relatados estão entre animais mais jovens. A etiologia e os mecanismos responsáveis pela queda de pelos são desconhecidos e o diagnóstico é realizado através da exclusão de algumas patologias endócrinas e aquelas em que a alopecia é um dos sinais clínicos apresentados. Não há tratamento seguro e eficaz. A esterilização é utilizada como uma ferramenta de diagnóstico e de tratamento, porém a repilação é geralmente parcial. A técnica de microagulhamento tem sido indicada por alguns profissionais, mas essa forma de tratamento é controversa por ser uma técnica dolorosa, mesmo com a utilização da anestesia durante o procedimento. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de alopecia X em um cão da raça Spitz Alemão e o resultado da orquiectomia e da técnica do microagulhamento no diagnóstico e tratamento da alteração.

Palavras-chave: Canino. Alopecia X. Biópsia. Orquiectomia. Microagulhamento.

1 INTRODUÇÃO

A alopecia X é uma alteração do ciclo piloso da pele canina, caracterizada por alopecia não inflamatória com distribuição bilateral simétrica não pruriginosa e

1 Jéssica Souza Cunha – Discente do curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: jessicasouza.e10@gmail.com

2 Gabriela Alves Leal – Médica Veterinária – Barra Mansa, RJ. E-mail: gabriela.alves.leal93@gmail.com

3 Patrícia de Souza Silva – Médica Veterinária – Barra Mansa, RJ. E-mail: patvet10@gmail.com

4 Maraisa Valente de Almeida – Discente do curso de Medicina Veterinária – Centro universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: maraisavalente@hotmail.com

5 Laura de Oliveira Iglesias – Docente em Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: laurinhaiglesias@gmail.com



hiperpigmentação de progressão vagarosa que tem origem em áreas de maior fricção (FRANK, 2006).

Os cães de raças nórdicas, que apresentam a pelagem de pelúcia, como os Malamute do Alasca, Chow-chow, Keeshond, Pomerânia, Husky Siberiano e Samoiada, são os mais acometidos. Porém, a condição é relatada em outras raças, incluindo o Poodle. Não há predileção por sexo, pode ocorrer em fêmeas e machos, nos jovens e adultos não castrados (CERUNDOLO *et al.*, 2004; MAUSBERG *et al.*, 2008; ALBANESE *et al.*, 2014).

Diferentes designações foram usadas para a AX, como hipossomatotropismo de início adulto, alopecia responsiva ao hormônio do crescimento, pseudo doença de Cushing, alopecia de castração, alopecia responsiva a biópsia, síndrome do tipo hiperplasia adrenal, refletindo o patomecanismo ainda desconhecido da doença (CERUNDOLO *et al.*, 2004; FRANK, 2007).

O início da doença, em uma idade relativamente jovem, sugere um caráter hereditário (MAUSBERG *et al.*, 2008).

Os cães apresentam queda progressiva dos pelos nas regiões do pescoço, cauda, períneo, região caudal da coxa e tronco (FRANK; HNILICA; OLIVER, 2004; LEONE *et al.*, 2005). A cabeça e as extremidades distais são pouco afetadas e os cães não apresentam doença sistêmica associada (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

As lesões têm início nas áreas de maior fricção, como sob a coleira. Os pelos primários são os primeiros a caírem, seguidos dos pelos secundários (GROSS *et al.*, 2009).

Gradualmente ocorre hiperpigmentação nas áreas de alopecia, porém pode não estar presente, especialmente em Poodles brancos (BRUNNER *et al.*, 2017).

O diagnóstico é realizado através da combinação do histórico, dos achados dermatológicos e histopatológicos, e pela exclusão de doenças alopécicas não inflamatórias, particularmente distúrbios endócrinos, como o hipotireoidismo e o hiperadrenocorticism (FRAZÃO *et al.*, 2015; LAYNE; RICHMOND, 2018).

Histologicamente há predominância dos folículos pilosos em fase telogênica, com proeminente formação de “folículos em chamas”, hiperqueratose, queratose



folicular, hipoplasia da epiderme e hiperpigmentação (GROSS *et al.*, 2009; MUNTENER *et al.*, 2012).

O diagnóstico diferencial deve incluir as doenças endócrinas, como o hipotireoidismo, o hiperadrenocorticismismo, a dermatopatia associada ao tumor das células de Sertoli e a displasia folicular (GROSS *et al.*, 2009). As doenças dermatológicas, como infecções bacterianas, fúngicas e as ectoparasitoses também devem ser descartadas (LAYNE; RICHMOND, 2018).

Vários tratamentos têm sido utilizados com resultados variáveis e em diferentes raças de cães (LAYNE; RICHMOND, 2018). Porém, não há tratamento totalmente seguro e eficaz.

A castração é recomendada para o diagnóstico, e é uma opção de tratamento que deve ser a primeira escolha terapêutica, pois pode promover o crescimento dos pelos em até 75% dos casos (HUANG; LIEN; CHANG, 2009).

A técnica do microagulhamento tem sido utilizada na medicina veterinária a partir do seu uso em humanos com várias funções estéticas, como rejuvenescimento facial, para cicatrizes de acne, estrias e alopecias (LIMA; SOUZA; GRIGNOLI, 2015).

A técnica é conhecida como um método suave e seguro. Consiste de um dispositivo com microagulhas salientes que geram pequenas perfurações na pele e desencadeiam as funções de reparo através da indução do fator de transformação do crescimento $\beta 3$, fator de crescimento de fibroblastos e colágeno (AUST *et al.*, 2011). O procedimento não causa lesões profundas, não havendo a formação de cicatrizes (AUST *et al.*, 2011; ZEITTER *et al.*, 2014).

2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

Um cão da raça Spitz Alemão Anão de 4 anos, não castrado, com 3,3 kg, foi atendido no consultório veterinário Estamparia, em Barra Mansa, RJ. O animal apresentava alopecia com hiperpigmentação sem prurido na região do pescoço, tronco, na parte superior dos membros posteriores, na região do períneo e da cauda; sem nenhum outro sinal clínico.

Foram solicitados os exames de hemograma completo e bioquímica para alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST), fosfatase alcalina (FA), glicemia, ureia, proteína total, albumina, globulinas, colesterol total, colesterol



HDL, colesterol LDL, colesterol VLDL e triglicérides. Com o objetivo de exclusão das patologias endócrinas foram testados os hormônios cortisol – teste de estimulação com ACTH, T4 livre por diálise e hormônio estimulador da tireoide (TSH). Todos os exames laboratoriais de sangue estavam dentro dos parâmetros normais, incluindo os exames hormonais. Os sinais clínicos associados à ausência de doenças sistêmicas e aos resultados dos exames laboratoriais dentro dos valores de referência, apontaram para a alopecia X, a semelhança de diversos autores (NUTTALL; HARVEY; McKEEVER, 2009; ALVES *et al.*, 2014; BRUNNER *et al.*, 2017; LAYNE; RICHMOND, 2018). Ademais, a raça Spitz Alemão é mencionada como predisposta ao desenvolvimento desta dermatopatia (MAUSBERG *et al.*, 2008).

Para a avaliação histopatológica, foram coletados fragmentos de pele alopécica, do membro posterior direito, da região lateral direita do tórax e da região escapular. O exame revelou telogenização folicular (“folículos em chamas”) com queratinização tricolemal exuberante, aspecto morfológico favorecendo o diagnóstico de alopecia X. Uma característica importante encontrada nos achados histopatológicos é a presença de folículos na fase telogênica (“folículos em chamas”) (GROSS *et al.*, 2009), porém este achado é apenas sugestivo de alopecia X, pois os mesmos folículos são observados em outras doenças endócrinas, como o hipotireoidismo. Isto retrata que a histopatologia é apenas um exame complementar e não conclusivo para o diagnóstico desta dermatose (MUNTENER *et al.*, 2012).

A orquiectomia foi realizada com o objetivo de posterior avaliação do crescimento piloso. A castração foi determinante para o diagnóstico e também como terapia, visto que logo teve início o crescimento dos pelos no período de quatro meses após a orquiectomia, e este resultado está em conformidade com outros autores (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013; BRUNNER *et al.*, 2017).

Após seis meses, foi realizada a técnica de microagulhamento nas regiões de não crescimento total dos pelos. O animal foi anestesiado (anestesia inalatória) e intubado. Antes de dar início ao procedimento, foi executada a antisepsia com a solução de clorexidina degermante 2%. Foi utilizado o equipamento que é estruturado por um rolo recoberto por 540 agulhas finas com 0,50 mm. O rolo foi deslizado sobre a pele alopécica em diversas direções, durante 40 minutos. Após o procedimento o



animal foi medicado com 1mg/kg de tramadol, analgésico opioides de ação central para o controle da dor e antibiótico injetável. A alta ocorreu no mesmo dia e foram prescritos amoxicilina + clavulanato de potássio, antibiótico 15mg/kg BID por 7 dias e 1mg/kg BID de tramadol, medicamento para controle da dor, por três dias consecutivos.

Nos primeiros dias o cão apresentou apetite seletivo e apatia. No quarto dia o comportamento era normal. Na pele onde foi realizada a técnica havia uma fina crosta, e após um mês notou-se o crescimento dos pelos nas regiões alopécicas. Cinco meses após o procedimento de microagulhamento, não houve o crescimento total da pelagem.

A técnica de microagulhamento apresentou resultado parcial, pois o crescimento dos pelos ocorreu em apenas algumas regiões. Segundo Stoll et al. (2015) a eficácia da técnica, em animais com alopecia X, pode variar de cão para cão.

3 CONCLUSÃO

O diagnóstico foi baseado na alteração dermatológica, no exame histopatológico e na repilação após a cirurgia de castração.

A castração é uma alternativa como terapia e também para o diagnóstico da alopecia X.

A técnica de microagulhamento não foi eficaz na obtenção da repilação total.

Embora considerado um distúrbio estético, são necessários estudos que determinem a origem e o tratamento para os animais acometidos.

REFERÊNCIAS

ALBANESE, F. *et al.* Deslorelin for the treatment of hair cycle arrest in intact male dogs. **Veterinary Dermatology**, European, v. 25, n. 6, p. 519-e88, 2014.

ALVES, A. *et al.* Alopecia X em cão da raça Spitz Alemão: relato de caso. *In*: ANCLIVEPA, 35, 2014, Belo Horizonte. **Anais** [...]. Belo Horizonte – MG: Revista Veterinária, p. 255-257, 2014.



AUST, M.C. *et al.* Percutaneous Collagen Induction-regeneration In Place of Cicatrisation? **Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery**, British, v. 64, p. 97-107, 2011.

BLUM, S. Padrão Oficial da Raça Spitz Alemão, incluindo o Keeshond e o Pomerânia. **CBKC - Confederação Brasileira de Cinofilia**, Rio de Janeiro, n. 97, jan, 2013.

BRUNNER, M.A.T. *et al.* Novel Insights Into the Pathways Regulating the Canine Hair Cycle and their Deregulation in Alopecia X. **Plos One**, Italy, v. 12, n. 10, p. 01-14, oct, 2017.

CANIN, R. Enciclopédia do cão. **Aniwa SA**, 2001.

CERUNDOLO, R. *et al.* Treatment of canine alopecia X with trilostane. **Veterinary Dermatology**, European, v. 15, p. 285-293, 2004.

FAVARATO, E.S.; CONCEIÇÃO, L.G. Hair cycle in dogs with different hair types in a tropical region of Brazil. **Veterinary Dermatology**, Minas Gerais – Brasil, v. 19, n. 1 p. 15-20, 2008.

FRANK, L.A.; HNILICA, K.A.; OLIVER, J.W. Adrenal steroid hormone concentrations in dogs with hair cycle arrest (Alopecia X) before and during treatment with melatonin and mitotane. **Veterinary Dermatology**, v. 15, n. 5, p. 278-284, oct, 2004.

FRANK, L.A.; DONNELL, R.L.; KANIA, S.A. Oestrogen receptor evaluation in Pomeranian dogs with hair cycle arrest (alopecia X) on melatonin supplementation. **Veterinary Dermatology**, v. 17, n. 4, p. 252-258, 2006.

FRANK, L.A. Oestrogen receptor antagonist and hair regrowth in dogs with hair cycle arrest (alopecia X). **Veterinary Dermatology**, v. 18, n. 1, p. 63-66, feb, 2007.

GROSS, T.L. *et al.* **Doenças de pele do cão e do gato**: diagnóstico clínico e histopatológico. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

HUANG, H.P.; LIEN, Y. H.; CHANG, P.H. Effect of castration on hair re-growth in pomeranians with hair cycle arrest (Alopecia X). **Journal of Veterinary Science**, Korea, v. 1, p. 17-19, 2009.

LAYNE, E.A.; RICHMOND, R.V. Deslorelin implant treatment for hair cycle arrest (alopecia x) in two intact male keeshonden. **Journal of The American Animal Hospital Association**, Colorado – EUA, v. 54, n. 4, p. 231-234, jul-aug, 2018.



LEONE, F. *et al.* The use of trilostane for the treatment of alopecia x in Alaskan malamutes. **Journal of the American Animal Hospital Association**, Colorado – EUA, v. 41, n. 5, p. 336-342, sep-oct, 2005.

LIMA, A.A.; SOUZA, T.H.; GRIGNOLI, L.C.E. Tratamento das disfunções estéticas. **Revista Científica da FHO**, Araras – SP, v. 3, n. 1, 2015.

MAUSBERG, E.M. *et al.* Exclusion of patched homolog 2 (PTCH2) as a candidate gene for alopecia x in pomeranians and keeshonden. **The Veterinary Record**, London, v. 163, p. 121-123, jul, 2008.

MILLER, W.; GRIFFIN, C.; CAMPBELL, K. **Muller and kirk's small animal dermatology**. 7. ed. Filadélfia: Saunders, 2013.

MUNTENER, T. *et al.* Canine noninflammatory alopecia: a comprehensive evaluation of common and distinguishing histological characteristics. **Veterinary Dermatology**, European, v. 23, n. 3, p. 206-222, jun, 2012.

NUTTALL, T.; HARVEY, R.G.; McKEEVER, P.J. **A colour handbook: skin diseases of the dog and cat**. 2. ed. Londres: Manson Publishing, 2009.

PATEL, A.; FORSYTHE, P. **Dermatologia em pequenos animais: clínica veterinária na prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SANTOS, M.P.P.S. *et al.* Sucesso terapêutico com o uso de implante de deslorelina em Spitz acometido por alopecia X: relato de caso. *In*: Escola de Ciências Médicas e da Saúde, 2018, São Bernardo do Campo – SP. **Sucesso terapêutico com o uso de implante de deslorelina em Spitz acometido por alopecia X: relato de caso**. São Bernardo do Campo – SP, 2018.

SOUZA NETO, J.A.; CASTRO, B.F. Melatonina, ritmos biológicos e sono: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 44, n. 1, p. 5-11, 2008.

STOLL, S. *et al.* Microneedling as a successful treatment for alopecia x in two pomeranian siblings. **Veterinary Dermatology**, European, v. 26, n. 5, p. 387-390, oct, 2015.

ZEITTER, S. *et al.* Microneedling: matching the results of medical needling and repetitive treatments to maximize potential for skin regeneration. **Journal of the International Society for Burn Injuries**, Elsevier, v. 40, n. 5, p. 966-973, 2014.

WORTSMAN, X.; GUERRERO, R.; WORTSMAN, J. Hair morphology in androgenetic alopecia: sonographic and electron microscopic studies. **Journal of Ultrasound in Medicine**, Laurel – EUA, v. 33, n. 7, p. 1265-1272, jul, 2014.



ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO FORAME MANDIBULAR EM CÃES (*CANIS LUPUS FAMILIARIS*, LINNAEUS 1758)

MORPHOMETRIC ANALYSIS OF THE MANDIBULAR FORAMEN OF DOGS (*CANIS LUPUS FAMILIARIS*, LINNAEUS 1758)

Fernanda Marques Pestana¹

Laís Maria Ferreira Pereira²

Ezequiel Sampaio Nicolau Rodrigues³

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é desenvolver um estudo sobre o forame mandibular dos cães, para que através dela possamos estabelecer um limite anatômico mais preciso e para que tenhamos um bloqueio anestésico local mais efetivo do nervo alveolar mandibular. Nesta pesquisa serão utilizadas 10 mandíbulas de cães sem raça definida, adultos, sendo 5 machos e 5 fêmeas. A medição dos forames será feita através de um paquímetro milimetrado. Após tirar todas as medidas desejadas será possível observar a localização e a distância mais precisamente, a fim de se obter um bloqueio anestésico local com segurança.

Palavras-Chave: Forame mandibular. Caninos. Bloqueio local. Nervo mandibular.

ABSTRACT

The objective of this research is to develop a study on the mandibular foramen of dogs, so that through it we can establish a more precise anatomical limit and so that we have a more effective local anesthetic block of the mandibular alveolar nerve. In this research will be used 10 mandibles of mixed breed dogs, adults, 5 males and 5 females. The measurement of the foramina will be made using a millimeter caliper. After taking all the desired measurements, it will be possible to observe the location and distance more precisely, in order to securely obtain a local anesthetic block.

Keywords: Mandibular foramen. Canines. Local block. Mandibular nerve.

¹ Docente - Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ, e-mail: pestanaufrrj@gmail.com

² Discente, curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ, e-mail: laismaria.fp@gmail.com

³ Docente - Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ, e-mail: pestanaufrrj@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

O cão doméstico (*Canis lupus familiaris*) é um animal mamífero, canídeo, subespécie lobo, sendo o animal mais antigo a ser domesticado pelo homem (CANINE, 2020).

O processo de domesticação e humanização dos cães pelos seus proprietários cresce cada vez mais, e de acordo com uma pesquisa realizada por Voith; Wright; Danneman (1992 *apud* TATIBANA; COSTA-VAL, 2009, p.15) “em torno de 98% dos tutores sentem que o cão é ou quase é um membro de sua família”. Devido aos cães estarem cada vez mais introduzidos no âmbito familiar, o cuidado com estes animais vem aumentando, dessa forma, a Medicina Veterinária tem se expandido e mais pessoas optam por essa profissão. Com isso, cada vez mais especializações são realizadas, como a especialização em odontologia veterinária.

Com a expansão da odontologia veterinária, surge uma maior preocupação na ampliação de técnicas analgésicas mais direcionadas com o intuito de reduzir a dor e o desconforto durante os procedimentos odontológicos. Referente à analgesia da região da cabeça, o bloqueio anestésico dos nervos vem se realçando na rotina tendo como referência os forames infra-orbital, maxilar, mentoniano e mandibular (PIGNONE, 2009).

O forame mandibular dos cães está localizado na face medial a 2 cm na direção caudal em relação ao último molar. Esse forame se abre rostralmente nos forames mentonianos, permitindo a travessia de artérias, veia e nervo alveolares inferiores (KÖNIG; LIEBICH, 2016).

Este forame pode ser utilizado como ponto de referência para anestesia perineural. A longitude do forame mandibular com relação à base da mandíbula e a parte caudal da mandíbula até o limite ventral do forame mandibular são fronteiras clinicamente importantes que auxiliarão na realização da anestesia regional do nervo mandibular (HALL *et al.* 2000).

Os procedimentos de bloqueios anestésicos do nervo alveolar inferior ocorrem em grande quantidade na rotina, são de fácil execução e necessitam do conhecimento das referências anatômicas para sua realização, porém se observa poucos estudos e



IV Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica UBM

pesquisas sobre a morfometria do forame mandibular em cães (GROSS et al., 1977; HOLMSTROM *et al.*, 2004; HALE, 2007; EGGER; LOVE, 2009).

Através de estudos de Villamizar e outros (2009), foram medidos por meio de tomografia computadorizada, e entre outras medidas, a distancia entre o forame mandibular e a borda ventral da mandíbula em cães braquicéfalos da raça Boxer, Bulldog e Pug e concluiu-se que a distância é de $10,10 \pm 1,79$ mm. Com o mesmo método realizado anteriormente, Villamizar e outros (2010) posteriormente apresentaram que essa distância nas mandíbulas dos cães mesaticéfalos é de $9,09 \pm 1,42$ mm.

Informações sobre a localização anatômica específica do forame mandibular contribuem para a criação de técnicas que sejam efetivas no bloqueio anestésico para procedimentos dentários em cães. Sendo isso de extrema importância, devido a saúde da cavidade oral estar relacionada à manutenção de um ótimo estado nutricional, aumento da capacidade de procriação e da qualidade de vida (PACHALY; GIOSO, 2001).

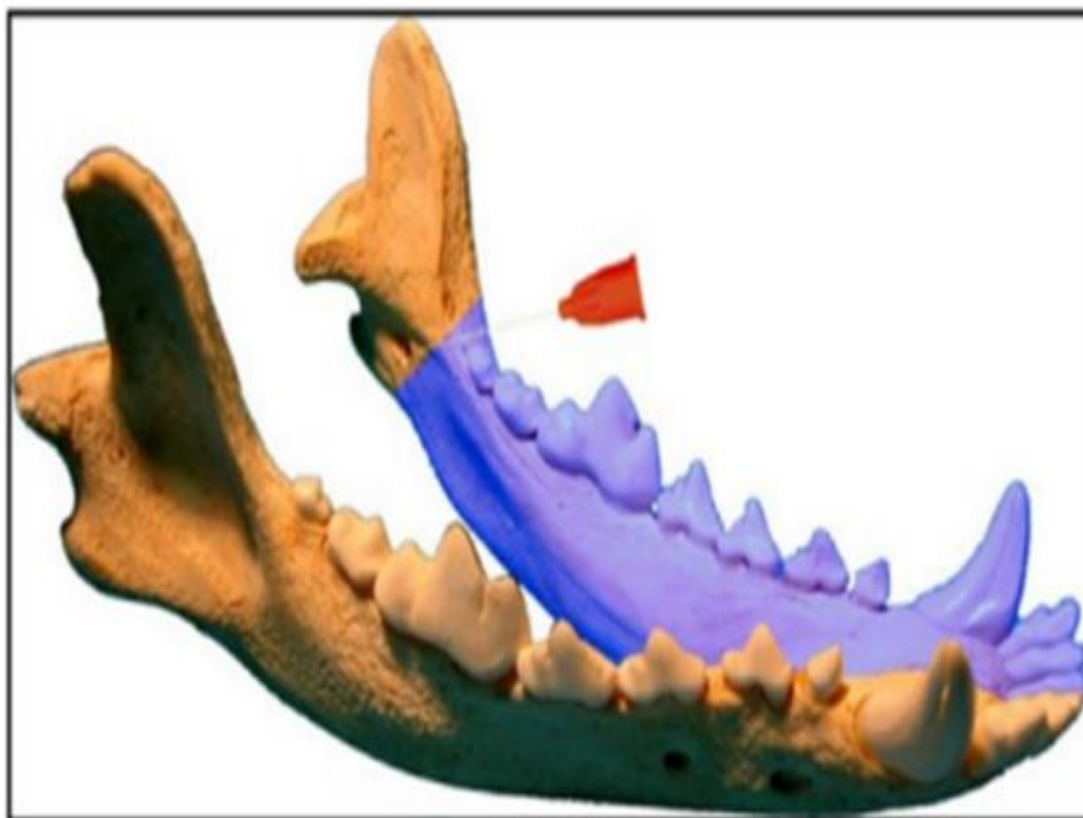
O bloqueio do nervo alveolar inferior pode ser executado através da via percutânea ou intraoralmente, mas independentemente da abordagem o forame mandibular tem que ser palpado intraoralmente (JOUBERT; TUTT, 2007). No bloqueio desse nervo, é impossível adentrar o forame, então o anestésico é injetado na sua proximidade e se espalha pela região. A aplicação mais próxima do forame reduz a capacidade de anestesiá-las outras estruturas localizadas próximas a essa região, como o nervo glossofaríngeo que realiza a inervação da língua (HOLMSTROM *et al.*, 2004)

Segundo Steagall, Robertson & Taylor (2018), o forame alveolar inferior fica localizado do lado medial da mandíbula, próximo a metade do caminho entre o processo angular da mandíbula e o último dente molar.

De acordo com Evers e Haegerstam (1991), os principais problemas que ocorrem devido ao bloqueio do nervo alveolar inferior são o trismo (devido aplicação da injeção intramuscular no músculo pterigoideo medial) e paralisia facial transitória (devido a introdução muito aprofundada da agulha, que faz com que ocorra a anestesia do nervo facial).



Figura 1 - Bloqueio do nervo alveolar inferior em cão.



Fonte: LOPES; GIOSO (2007).

Esta pesquisa fará a medição dos forames para observar a localização e a distância com uma maior precisão, a fim de se obter um bloqueio anestésico local com uma maior segurança.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização desta pesquisa serão utilizados cadáveres de 10 cães adultos, sem raça definida, machos e fêmeas, disponibilizados pelo anatômico da IES (Centro Universitário de Barra Mansa - UBM).

Para isso, será feita a remoção da pele e da musculatura dos cães, as mandíbulas serão retiradas pela desarticulação da região temporomandibular. Após



isso as mandíbulas serão submetidas à maceração biológica e posteriormente depuradas por imersão em 50% de solução de peróxido de hidrogênio.

Depois desses procedimentos, com o auxílio de um paquímetro milimetrado do tipo universal serão mensurados alguns pontos de referência na mandíbula desses animais. 6 referências de pontos serão medidos, começando da margem mais lateral do processo condilar até o primeiro dente incisivo inferior, depois da margem ventral para cima para a margem dorsal da mandíbula até o segundo dente pré-molar e primeiro dente molar inferior, depois da margem mais rostral do forame mandibular até a região ventral da margem da mandíbula, depois do final da parte rostral da margem do forame mandibular até o processo angular da mandíbula, depois a partir do final da margem mais rostral do forame mandibular até a margem medial do processo condilar da mandíbula e por último da margem mais rostral do forame mandibular até a margem medial do processo condilar da mandíbula.

2.2 RESULTADOS ESPERADOS

Devido a ascensão e ao crescimento da odontologia veterinária, um maior conhecimento da anatomotopografia da cabeça se torna importante, inclusive dos forames de interesse odontológicos (SOUZA *et al.* 2021). Quando avaliarmos a morfometria do forame mandibular, pretendemos identificar achados importantes que auxiliem no bloqueio local.

Segundo Souza *et al.* 2021 a mandíbula dos cães domésticos é caracterizado por uma fossa mais rasa, ângulos mais pungentes e processos condilares mais adelgaçados tornando-se menos necessário a convexidade da fossa mandibular do osso temporal. E a incisura mandibular dos cães é caracterizada por um arredondamento maior.

Beckman (2002) e Hale (2007) sugerem que a depressão da margem ventral da mandíbula deve ser utilizada com ponto de localização para a indução da agulha para a técnica extra-oral de bloqueio do nervo alveolar inferior em cães domésticos.

Klaumann e Otero (2013) descrevem que a necessidade da analgesia em procedimentos odontológicos transformou a anestesia local em uma opção mais



IV Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica UBM

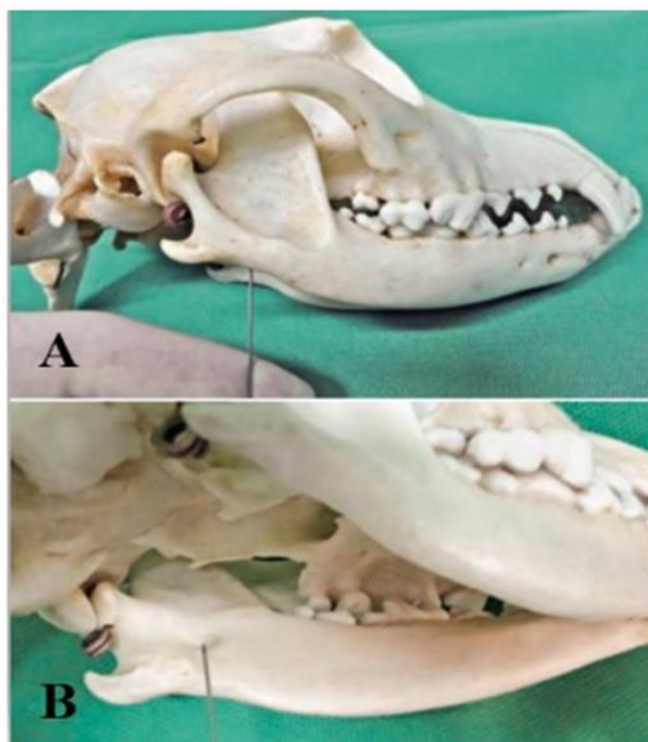
confortável para o pacientes, pois impede que o estímulo doloroso ocorra e faz com que o retorno das funções motoras da região sejam mais rápido.

A anestesia local faz com que os estímulos dolorosos sejam inibidos de forma reversível, pelo bloqueio da geração e propagação de impulsos nervosos (Webster, 2005). A anestesia local oferece uma diminuição da necessidade dos anestésicos gerais e ocasiona uma maior constância cardiorrespiratória, com melhor recuperação pela analgesia residual gerada, e também tem um custo menor (GRIMM, 2015).

O bloqueio de nervo alveolar mandibular resulta na a dessensibilização ipsilateral do osso mandibular, dentes incisivos inferiores, caninos, pré-molares e molares, assoalho da cavidade oral, dois terços anteriores da língua e tecidos moles adjacentes (GIOSO, 2003; FOSSUM, 18 2014).

Já o procedimento estudado por MUIR III, citado por Milken et al. (2006), consiste na introdução de agulhas 25x7 ou 25x5 no ângulo inferior da mandíbula, cerca de 1,5 cm rostral ao processo angular e 1,5 cm dorsal contra a superfície medial do ramo da mandíbula, em relação ao bordo palpável do forame mandibular.

Figura 2 - Anatomia óssea lateral (A) e medial (B) do bloqueio de nervo alveolar mandibular.



Fonte: Adaptado de KLAUMANN; OTERO (2013)



IV Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica UBM

A pesquisa sobre a morfometria do forame mandibular é de extrema importância para a evolução das técnicas utilizadas na anestesia desse local, auxiliando diversas áreas da Medicina Veterinária, como traumatologia e também a odontologia, para garantir uma melhor anestesia deste local e um melhor conforto para os cães durante os procedimentos.

Esperamos que nossos resultados forneçam informações sobre a diferença entre a morfometria de machos e fêmeas, sejam elas existentes ou não, e esperamos que cada hemí-mandíbula possua os mesmos acidentes ósseos em proporção e posições parecidas. Pretendemos descrever a vascularização e inervações presentes na mandíbula. Após realizarmos a medição, faremos um desvio padrão, descrevendo a localização de forma mais correta do forame mandibular e das estruturas localizadas em volta, tornando o bloqueio anestésico mais seguro e efetivo.

REFERÊNCIAS

CANINE, Carlos Alberto. **A história dos cães**. Clube de Autores, 2020.

BARROSO, Rogério Magno do Vale *et al.* Análise morfométrica do forame mandibular em gatos domésticos (*Felis catus*, Linnaeus 1758) sem raça definida. **Bioscience Journal**, Uberlândia, MG, v. 25, n. 4, 2009. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/6969>. Acesso em: 7 abr. 2021.

BARROSO, Rogério Magno do Vale *et al.* Análise morfométrica do forame mandibular em Cachorro do Mato Vinagre (*Speothos venaticus*, LUND 1842). **Pubvet**, v. 8, p. 1698-1821, 2014.

DIAS NETO, Ramiro das Neves. Análises morfométricas da mandíbula de cachorro-do-mato (*Cercopithecus thous*, Linnaeus, 1766). 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/151998>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CARVALHO, Vanessa Graciela Gomes *et al.* Como melhorar a analgesia no transoperatório em tratamentos odontológicos de cães e gatos. **Clinica Veterinária**, v. 14, n. 79, p. 54-62, 2009. Acesso em: 07 abr. 2022.

GONÇALVES, Marina Reis. Bloqueios dentários e oftálmicos em cães e gatos: revisão de literatura. 2018.



IV Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica UBM

KÖNIG, Horst Erich; LIEBICH, Hans-Georg. **Anatomia dos animais domésticos: texto e atlas colorido**. Rio de Janeiro: Artmed, 2021.

MINAS GERAIS. **Projeto dog fashion**: o cão como mais um membro na constituição da família contemporânea.

MORAES, Flávio Machado de *et al.* **Morfometria dos forames mandibular, mental e infraorbital de Lobo-guará *Chrysocyon brachyurus*, Illiger, 1815 aplicada a bloqueios anestésicos**. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17588>. Acesso em: 20 abr. 2021.

PALUDETO, Bianca. Anestesia local odontologia vete.

SCHERER BORGES, Isadora. Bloqueio de nervo alveolar mandibular para hemimandibulectomia em cão: relato de caso. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/203066>. Acesso em: 7 abr. 2021.

SOUZA, Gustavo Silva de *et al.* Morfologia comparada do crânio de *Canis lupus familiaris* e *Cercopithecus thomasi*. **Pubvet**, v. 15, p. 208, 2021.



**AS REAÇÕES PSICOEMOCIONAIS DO CUIDADOR DO INDIVÍDUO COM
ALZHEIMER, NO OLHAR DE QUEM CUIDA**

**THE PSYCHO-EMOTIONAL REACTIONS OF THE CAREGIVER OF THE
INDIVIDUAL WITH ALZHEIMER, IN THE VIEW OF THE WHO CARES**

**Laís da Gama Dias Silva¹
Alexsandra Izabel da Silva²
Viviane Cruz Barbosa Lima³**

RESUMO

O presente estudo aborda as reações psicoemocionais do cuidador do indivíduo com Alzheimer no olhar de quem cuida. A doença de Alzheimer provoca um declínio progressivo e degenerativo das funções cognitivas, partindo desta premissa, a enfermagem vem traçando cuidados sistematizados para o portador DA e que permite entender melhor a problemática vivenciada pelas famílias e/ou cuidadores informais. O estudo justifica-se pelo fato da Doença de Alzheimer apresentar grande complexidade e seu considerável aumento de incidência nos últimos anos. Traçando como objetivos: Identificar as reações psicoemocionais dos cuidadores de indivíduos com Alzheimer, as estratégias utilizadas para o seu enfrentamento e descrever as alterações psicoemocionais que os cuidadores de indivíduos com Alzheimer apresentam mediante a responsabilidade assumida; utilizou-se uma abordagem de pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, com população de 08 participantes cuidadores familiares de idosos com DA. Após análise dos depoimentos, as categorias sistematizadas foram: os cuidadores familiares de idosos com Alzheimer sentem-se inseguros, amedrontados e sem preparo para assumir o cuidado; sentimento de impotência e intolerância nos cuidadores, gerando frustração e estresse emocional; dor e tristeza perante a evolução da doença de Alzheimer em seu ente querido; a escolha pelo cuidado ao idoso com Alzheimer pelo cuidador familiar é motivada pelo sentimento de gratidão, amor e carinho; as questões orgânicas como cansaço físico e mental, privação do sono e alterações cardiovasculares e osteomusculares são alterações consequentes ao cuidado prestado; os cuidadores familiares dos indivíduos com Alzheimer utilizam a carga horária do trabalho formal como distração; a busca pelo conhecimento científico auxilia o enfrentamento exaustivo que o cuidar do idoso acometido pelo Alzheimer provoca e a rede de relacionamentos é potente estratégia para lidar com o cuidar. Concluiu-se que, embora o quão difícil seja o cuidar, os entrevistados demonstraram grande sentimento de gratidão por poder desenvolver este ato junto ao familiar com Alzheimer, visto que de certo modo encaram a prática

¹ Docente Mestre - Curso de Enfermagem - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: lais.gdias1@gmail.com

² Discente – Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: izabelalexandra@gmail.com

³ Discente – Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: vivi_ane.bm@hotmail.com



de assisti-lo em sua necessidade como retribuição de toda a vivência “antes Alzheimer”. Com os resultados conclui-se que, de ações do profissional de saúde, cabe aos mesmos, elaborarem planos/estratégias de enfrentamento, a fim de desenvolverem práticas buscando e possibilitando diálogos, com escuta ativa e respeitosa dos entendimentos, culturas e crenças espirituais. Realizar oportunidades de aprendizado mútuo, otimizando a qualidade de assistência aos portadores de Alzheimer, dando suporte aos responsáveis pelo cuidado, visto que, a pesquisa demonstrou nas análises que a rede de apoio para o cuidado pelos profissionais de saúde é extremamente fragilizada em estrutura e capacitação.

Palavras-chaves: Doença de Alzheimer. Familiar cuidador. Esgotamento psicológico. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A demografia brasileira tem sofrido drásticas mudanças nas últimas décadas, principalmente quanto à inversão da pirâmide etária, colocando os idosos em maior número. Esse aumento da população idosa é devido à redução da natalidade, fazendo com que o nível de idosos cresça proporcionalmente. As doenças crônicas degenerativas são as afecções que mais acometem a população idosa e podem trazer modificações na qualidade de vida e na capacidade funcional dos indivíduos. Dentre estas doenças, incluem-se as síndromes demenciais, sendo a mais comum a Doença de Alzheimer (DA).

À medida que a doença progride, aumenta a demanda de cuidados e supervisão constante, papel desempenhado, na maioria das vezes, pela família inserida no domicílio. A tarefa de cuidar pode ser executada pelos familiares, por profissionais e por instituições de saúde. Através da fundamentação bibliográfica, foi possível constatar que os cuidadores são denominados de acordo com os vínculos mantidos com a pessoa a quem endereçam os cuidados, ou seja, são classificados como cuidadores formais e informais, ou cuidadores principais, secundários e terciários. Considerando o papel pilar do profissional enfermeiro no suporte ao cuidador familiar e ao idoso frente a realidade de diagnóstico da DA, e o conhecimento do ambiente que a exposição do cuidar o irá expor, identifica-se a premente necessidade de explorar o ambiente e as reações emocionais que são experimentadas mais frequentemente por estes cuidadores informais. Deste modo, será muito mais assertivo o planejamento e execução do trabalho do Enfermeiro na assistência a este binômio: cuidador-idoso. O objetivo geral do estudo é compreender



o impacto psicoemocional para os cuidadores informais de indivíduos com DA, e quais as estratégias utilizadas para o seu enfrentamento. Os objetivos específicos são: identificar as alterações psicoemocionais e outras que os cuidadores de indivíduos com Alzheimer apresentam mediante a responsabilidade assumida; levantar as estratégias utilizadas pelos familiares/cuidadores para o enfrentamento das alterações psicoemocionais desenvolvidas, e averiguar o suporte que os cuidadores de indivíduos com Alzheimer têm pela equipe de saúde, mediante o desenvolvimento de alterações psicoemocionais.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. MÉTODOS E MATERIAIS

A pesquisa em pauta, tem como método de estudo a abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, foi encaminhada ao CEP do Centro Universitário de Barra Mansa, onde foi aprovado em Parecer nº 4.563.372, sob CAAE: 43111220.5.0000.5236. O perfil dos sujeitos da pesquisa é de serem cuidadores familiares, ou ditos informais, de ambos os gêneros e com idade acima de 18 anos. Como a proposta é de um tratamento qualitativo dos dados, a representatividade da amostra não merece expressão numeral de frequência, mas de similaridade dos depoimentos dados nas entrevistas. O território compreendido do município que foi parceiro do estudo, possui cerca de 3.100 pessoas, sendo de aproximadamente 15% constituídos de pessoas com mais de 60 anos, ou seja, 465 idosos (IBGE, 2010). Para obtenção dos dados, foi escolhido a técnica da entrevista, apoiada em um roteiro pré-estabelecido, encontrando-se no Apêndice I. Antecedendo a coleta através da entrevista, foi realizado um contato prévio com o município, através da Atenção Básica, sendo eleito o território do estudo, com assinatura da Carta de Anuência. Sendo identificados os possíveis sujeitos, elegíveis pelo critério de inclusão, contactados, apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tornando totalmente legal e igualmente sabido ao que foi submetido durante a entrevista. Cita-se anonimamente os depoimentos dos entrevistados usando o codinome “Entrevistado A, B...”, como forma de preservá-los. A análise dos dados foi realizada a partir da leitura das entrevistas e consolidação de seus resultados apoiando-se para isto na fundamentação teórica deste estudo e seus objetivos, sendo seus resultados agrupados em categorias analíticas. rotina diária conforme o avançar



da DA. O risco maior, que deve ser considerado, é a estimulação de uma autorreflexão quanto a sentimentos que podem estar ocultos e não sabidos, uma vez que, a sobrecarga gera um “anulamento” de seus próprios limites e a situação psicológica que está vivendo na atual circunstância.

Para minimizar os possíveis riscos apontados acima, os pesquisadores, além da garantia do anonimato, obediência do desejo do sujeito em declinar do estudo em qualquer etapa de sua execução, e de interromper a entrevista se for da vontade do entrevistado, oferecerá seu apoio e escuta qualificada em qualquer momento em que for acionado pelo sujeito do estudo. Além disto, poderá orientar encaminhamentos a serviços de atendimento especializados, atrelados ao Centro Universitário de Barra Mansa ou no contexto do SUS.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De início foram pré-determinados 14 cuidadores informais para a realização da pesquisa, no entanto, apenas 8 (oito) cuidadores assinaram o Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II). Ressalta-se que, foram feitas várias tentativas para a ampliar o universo da pesquisa. Contudo, o momento atual de pandemia no qual se atravessa dificultou-se o contato com os demais participantes, resultando na quantidade reduzida de cuidadores entrevistados e na ampliação do território para o contexto do município estudado. Apesar da redução do número de entrevistados, os pesquisadores identificaram semelhanças e produtos de depoimentos com substância suficiente para subsidiar as análises, sem comprometimento do trabalho.

Após a obtenção dos relatos dos depoentes, houve análise considerando os objetivos pretendidos do estudo, buscando convergência nos relatos. Ao analisar os sentimentos expressos nos depoimentos dos sujeitos entrevistados, buscando identificar as alterações psicoemocionais e outras que os cuidadores de indivíduos com Alzheimer apresentam mediante a responsabilidade assumida, as categorias emergentes foram:



4.1 OS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM ALZHEIMER SENTEM-SE INSEGUROS, AMEDRONTADOS E SEM PREPARO PARA ASSUMIR O CUIDADO

O suporte para o cuidador de indivíduos portadores de demência, pode trazer benefícios diretos para o paciente, assim como para a família como um todo, deste modo é possível vivenciar uma experiência de cuidado humanizado, otimizando os resultados do tratamento implementado.

Dados indicam que o desconhecimento da DA é um momento de muita vulnerabilidade para os cuidadores, especialmente no Brasil onde o atendimento é curativo e centrado no indivíduo, com a equipe trabalhando de forma fragmentada, o que desvaloriza a situação familiar e o contexto sociocultural.

Ainda seguindo na análise apoiada no primeiro objetivo do estudo, depreende-se que:

SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA E INTOLERÂNCIA NOS CUIDADORES, GERANDO FRUSTRAÇÃO E ESTRESSE EMOCIONAL

Os cuidadores familiares do idoso portador de Alzheimer, no Brasil, são submetidos a uma jornada diária cansativa, repetitiva e desgastante, que envolve a realização de atividades domésticas, cuidado diário com o idoso, além do cumprimento de suas atividades empregatícias (GARCES *et al.*, 2012 *apud* CESÁRIO *et al.*, 2017).

Esse contexto favorece a fragilização do cuidador e o torna mais susceptível a riscos para sua saúde, promovendo estresse, isolamento, depressão, medo e angústias, além de comprometimento de sua qualidade de vida (ALMEIDA; LEITE; HILDEBRANT, 2009 *apud* CESÁRIO *et al.*, 2017).

DOR E TRISTEZA PERANTE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM SEU ENTE QUERIDO

Segundo Souza *et al.*, (2015) o trabalho do cuidador caracteriza-se pela assistência a pessoas que necessitam e exigem dele, pois estão doentes ou dependentes, sofrendo e gerando sentimentos na própria relação (ansiedade, angústia, dor, raiva, tristeza e desesperança), ou causando sentimentos como frustração, impotência ou apego.

Dor e sofrimento são vivências que precisam ser mais bem definidas. Embora muitas vezes se apresentem como questão individual e meramente física, envolvem aspectos mais amplos. Como experiências socioculturais, dor e sofrimento se inserem



em tempos e contextos determinados – mais do que ser geradas por condições sociais, elas fazem parte de processos históricos (CORGOZINHO *et al.*, 2020, p. 250).

A ESCOLHA PELO CUIDADO AO IDOSO COM ALZHEIMER PELO CUIDADOR FAMILIAR É MOTIVADA PELO SENTIMENTO DE GRATIDÃO, AMOR E CARINHO

A essência do cuidar fundamenta-se na relação de obrigação, de gratidão e de responsabilidade pela pessoa que está dependente.

AS QUESTÕES ORGÂNICAS COMO CANSAÇO FÍSICO E MENTAL, PRIVAÇÃO DO SONO E ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES E OSTEOMUSCULARES SÃO ALTERAÇÕES CONSEQUENTES AO CUIDADO PRESTADO

A associação do tempo de cuidado e nível de impacto em termos de sérios efeitos físicos e psicológicos ao próprio cuidador. Townsend *et al.* (1989) apud De Araújo *et al.* (2012), afirmam que uma explicação para tal impacto seria a hipótese do desgaste, ou seja, quando a exposição prolongada ao estresse do trabalho afeta o bem-estar do cuidador, desgastando os recursos físicos e psicológicos. De acordo com o que pressupõem os autores, o bem-estar declinaria linearmente ao longo do tempo com a exposição contínua a uma situação estressante.

OS CUIDADORES FAMILIARES DOS INDIVÍDUOS COM ALZHEIMER UTILIZAM A CARGA HORÁRIA DO TRABALHO FORMAL COMO DISTRAÇÃO

Tanto a literatura quanto nossa prática profissional demonstram que a DA, por suas características, traz consequências significativas para a dinâmica familiar, interferindo diretamente na qualidade de vida das famílias envolvidas e muitas vezes levando os indivíduos afetados pela doença a uma situação de total dependência desses familiares. Niederehe e Fruge (1984), em seu trabalho de revisão de literatura acerca das pesquisas sobre as demências e a dinâmica das famílias, afirmam que no caso de demências o estressor não é um evento isolado, mas a situação que resulta da deterioração e da dependência do paciente.

A BUSCA PELO CONHECIMENTO CIENTÍFICO AUXILIA O ENFRENTAMENTO EXAUSTIVO QUE O CUIDAR DO IDOSO ACOMETIDO PELO ALZHEIMER PROVOCA

Embora pesquisas confirmem que o cuidador bem-informado é mais hábil na relação médico-paciente-família, o sistema de saúde ainda não legitima a atuação dele na intervenção na DA, pois oferta geralmente atendimentos isolados e em ações



direcionadas somente ao doente. Assim, este estudo se justifica pela necessidade de o cuidador ter acesso a programas psicoeducativos que promovam a compreensão da história da doença em todo o seu curso e, conseqüentemente, o auxiliem a desenvolver estratégias adequadas no manejo e cuidados com o idoso portador de DA (LEITE *et al.*, 2014).

A REDE DE RELACIONAMENTOS É POTENTE ESTRATÉGIA PARA LIDAR COM O CUIDAR

Os relacionamentos interpessoais, a conversa, com desabafos, e o apoio emocional que os cuidadores buscam com amigos, e familiares próximos de seus vínculos, são importantes na forma de lidar com as dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar do indivíduo com Alzheimer. Por mudar profundamente o cotidiano das famílias, pode-se visualizar a doença de Alzheimer como uma doença familiar. A carga de ministrar cuidados tornam os familiares vítima da doença de Alzheimer, esgotando suas reservas, incertezas e a imprevisibilidades abala sua moral e crença de que estejam proporcionando um cuidado digno ao seu familiar.

O APOIO PSICOEMOCIONAL AOS CUIDADORES PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE NÃO É IDENTIFICADO, DIANTE O ENFRENTAMENTO DO CUIDADO

Os familiares que exercem o cuidar procuram apoio familiar, mas durante os depoimentos observamos uma lacuna na procura de apoio profissional. Ou seja, os cuidadores não buscam os profissionais para lhe apoiarem no cuidado. Os depoimentos demonstram que não ocorre a busca pelos que cuidam e não há sinalização de apoio por parte dos profissionais de saúde. Muitos cuidadores têm um limitado acesso à informação e pouco conhecimento sobre os apoios existentes em suas comunidades. Além disso, mesmo que esses recursos estejam disponíveis, por exemplo, para descanso do cuidador, em geral os cuidadores familiares sentem-se na obrigatoriedade de cuidar e acabam por não os utilizar (FERNANDES, ANGELO, 2016)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo desenvolvido obteve-se o alcance dos objetivos propostos pela pesquisa, visto que, foi permitido conhecer uma pequena dimensão do convívio diário das pessoas que atuam como cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer, com foco em suas dificuldades emocionais.



As mudanças do cotidiano que foram necessárias a partir dos cuidados domiciliares, a dependência que somente aumenta com o avançar da patologia, gera uma ebulição de sentimentos diversos no cuidador primário, tais reações psicoemocionais, requer atenção e zelo por parte dos profissionais de saúde visto que o maior fardo vivenciado pelo cuidador deve ser dividido. Estes profissionais, em especial, o enfermeiro possui conhecimento para apoiar e reduzir os conflitos emocionais do cuidador através de orientação e treinamento.

Aprender a conviver com o sofrimento degenerativo do indivíduo que um dia foi pai, mãe, avô, avó, ativo na geração de memórias felizes, e anulamento de si próprio, que a carga horária do cuidador exige, obriga que seja escondido a sua própria dor e suas necessidades, mesmo sem conhecimentos técnicos práticos e teóricos, é preciso fazer de tudo. Quando não evidenciado, assumido e enfrentado, a exaustão emocional pode resultar em um adoecimento familiar e pessoal. Tal afirmativa pôde ser validada na categoria “Os cuidadores familiares de idosos com DA sentem-se inseguros, amedrontados e sem preparo para assumir o cuidado”, no transcorrer das entrevistas, foi revelado as consequências que o não reconhecimento e em seguida, enfrentamento da sobrecarga gerada pelo cuidado exaustivo e sem retorno em melhora clínica do doente com DA, é capaz de prejudicar o estado psicoemocional do cuidador.

Analisando-se os depoimentos colhidos nesta pesquisa de campo, percebeu-se que, embora o quão difícil seja, os entrevistados demonstraram grande sentimento de gratidão por poder desenvolver o ato de cuidar do familiar com Alzheimer, visto que de certo modo encaram a prática de assisti-lo em sua necessidade como retribuição de toda a vivência “antes Alzheimer”. Evidenciado também que a resiliência, que a espiritualidade é capaz de perdurar durante o dia a dia do cuidar, mantém firme a estrutura psicológica e física em determinados momentos.

Com os resultados conclui-se que, de ações do profissional de saúde, cabe aos mesmos, elaborarem planos/estratégias de enfrentamento, a fim de desenvolverem práticas buscando e possibilitando diálogos, com escuta ativa e respeitosa dos entendimentos, culturas e crenças espirituais. Realizar oportunidades de aprendizado mútuo, otimizando a qualidade de assistência aos portadores de Alzheimer, dando suporte aos responsáveis pelo cuidado, visto que, a pesquisa demonstrou nas análises que a rede de apoio para o cuidado pelos profissionais de saúde é



extremamente fragilizada em estrutura e capacitação. Neste sentido, disponibilizar atenção aos cuidadores, profissionais capazes de orientar e intervir frente aos conflitos e desafios psicoemocionais, contribuindo assim com o fortalecimento daqueles que passam por momentos de fragilidade e ainda sim, continuam prestando cuidados dia após dia, e noite após noite.

As ações de Enfermagem em apoio ao familiar cuidador, e não somente com o doente de Alzheimer, deve levar em consideração a dificuldade de aceitação da evolução crônica da doença, e o que a negação desta realidade pode acarretar, essa questão é crucial para o cuidador familiar, pois necessita de informações claras dos profissionais de saúde, competências objetivas e compreensíveis acerca dessa doença, seus sintomas e sua progressão. Desta forma, o cuidador estará preparado para realizar um cuidado domiciliar mais seguro e menos desgastante.

Nesta situação, infere-se que os cuidadores necessitam de cuidados individualizados e trocas de experiência com outros cuidadores que se encontram na mesma situação de vida e de cuidado. O processo de cuidado dos profissionais da saúde junto a esses cuidadores precisa ser desenvolvido sob demanda. Os processos que o cuidar envolve e diretivos são pouco efetivos, principalmente aqueles por meio de palestras, folders e mídia, que visam informar o maior contingente de cuidadores a respeito da doença e cuidados.

Os profissionais precisam dispor de vontade política para instigar ações governamentais que auxiliem os cuidadores na prestação do cuidado, seja por meio da criação de hospitais-dia ou de profissionais que possam substituir o cuidador pelo menos esporadicamente. Desse modo, o cuidador poderá dispor de mais tempo para usufruir de atividades sociais, culturais e de lazer e, conseqüentemente, manter uma vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

ABRAZ, Associação Brasileira de Alzheimer. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/estatuto/>. Acesso em: 05 de mai. 2020.

ABREU, Izabella Dutra de; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauar de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 32, p. 131-136, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832005000300005&script=sci_arttext. Acesso em: 08 maio 2020.



ALMEIDA, Osvaldo P. Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 56, p. 605-612, 1998.

ARAÚJO, Claudia Lysia Oliveira de; OLIVEIRA, Janaina França; PEREIRA, Janine Maria. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 109-128, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13109/9638>. Acesso em: 26 set. 2020.

ARAUJO, Jeferson Santos et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, p. 149-158, 2013.

ATAKA, Flávia Yumi; OKOSHI, Raquel Lie; ABREU, Yuri Louro Bruno de. Perfil epidemiológico e psicossocial dos cuidadores informais de pacientes portadores de dor crônica. **Revista Dor**, v. 18, p. 238-244, 2017.

ATKINSON, Rita L. *et al.* **Introdução à psicologia de Hilgard**. São Paulo: Artmed, 2002.

AUGUSTO, Cleiclele Albuquerque et al. Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista Econ. Sociol. Rural**, v. 51; n. 4. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007. Acesso em: 03 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 21 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas**. Doenças de Alzheimer. Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013. Brasília, 2013. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar RDC nº 11 de 30 de janeiro de 2006. **Diário Oficial da União**, seção 1. Brasília, jan. 2006. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 01 de julho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso. Portaria nº 1395, de 13 de dezembro de 1999. Institui a Política Nacional de Saúde do Idoso. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** (DF), dez. 1999, (237-E), Seção 1:20). Brasília, DF. 1999.



BRITTO JÚNIOR, Álvaro Francisco de; FERES JÚNIOR, Nazir. **A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos.** Araxá (MG), v. 7, n. 7, p. 237-250. 2011. Disponível em:

https://www.academia.edu/download/46048028/Como_fazer_uma_entrevista.pdf. Acesso em: 12 out. 2020.

CALDAS, Célia Pereira. Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. *In: Textos sobre envelhecimento*, UERJ, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 39-56, 2002.

CALDAS, Célia Pereira. O idoso em processo de demência: o impacto na família. *In: Antropologia, saúde e envelhecimento*, p. 51-72, 2002. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043-05.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

CARRETTA, Marisa Basegio. Perspectivas atuais na prevenção da doença de Alzheimer. **Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p.37-57, ago. 2012.

CAVALCANTI, José Luiz de Sá; ENGELHARDT, Elias. Aspectos da fisiopatologia da doença de Alzheimer esporádica. **Rev Bras Neurol**, v. 48, n. 4, p. 21-29, 2012.

CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; OLIVEIRA, Nair Isabel Lapenta de. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicologia Usp**, v. 13, p. 133-150, 2002.

CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 171-182, 2017.

CHAVES, M. B.; FERREIRA, T. A. A. Terapia medicamentosa da doença de Alzheimer. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiás, v. 5, n.1, p. 1-7, 2008.

CORGOZINHO, Marcelo Moreira et al. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. **Revista Bioética**, v. 28, p. 249-256, 2020.

COUTO, Alcimar Marcelo do; CALDAS, Célia Pereira; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 959-966, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/jMSWw9PJvTSVzq67PNxnvgS/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2020.

CREASEY, Gary L.; JARVIS, Patricia A. Grandparents with alzheimer's disease: effects of parental burden on grandchildren. **Family Therapy**, v. 16, n. 1, p. 79, 1989.



DAVIS, M.; LANG, P. J. Emotion *In*: GALLAGHER, M.; NELSON, R. J. (eds.), Handbook of psychology. **Biological psychology**. New Jersey: John Wiley & Sons, 2003. v.3.

DONALDSON, C.; TARRIER, N.; BURNS, A. The impact of the symptoms of dementia on caregivers. British **Journal of Psychiatry**, London, v. 170, p. 62-8, 1997.

DUCHARME, Francine C. et al. "Learning to become a family caregiver" efficacy of an intervention program for caregivers following diagnosis of dementia in a relative. **The Gerontologist**, v. 51, n. 4, p. 484-494, 2011.

ENGELHARDT, E. *et al.* Tratamento da Doença de Alzheimer: recomendações e sugestões do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n.4, p. 1104 – 1112, 2005.

FALCÃO, D.V.S. **Doença de Alzheimer**: Um Estudo sobre o Papel das Filhas Cuidadoras e suas Relações Familiares. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília, 2006. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/3742>. Acesso em: 28 de jun. 2020.

FALCÃO, Deusivânia Vieira da Silva. **Doença de Alzheimer**: um estudo sobre o papel das filhas cuidadoras e suas relações familiares. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. 2006. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/3742>. Acesso em: 28 jun. 2020.

FALCÃO, Deusivânia Vieira da Silva; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro. Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 777-786, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000400018. Acesso em: 14 set. 2020.

FALCAO, Deusivânia Vieira da Silva; BUCHER-MALUSCHKE, Julia Sursis Nobre Ferro. Filhas que cuidam de pais/mães com provável/possível Doença de Alzheimer. *Estud. psicol.*, Natal, v.13, n.3, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2008000300007>. Acesso em: 28 jun. 2020.

FERNANDES, Carla Sílvia; ANGELO, Margareth. Family caregivers: what do they need? An integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 0675-0682, 2016.

FLORES, Vanessa Boeira; BENVEGNÚ, Luís Antônio. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1439-1446, 2008.



FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 986-994, 2004.

FREITAS, Viana. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan LTDA, 2016.

FRIJDA, N. H. The psychologists' point of view. *In*: LEWIS, M.; HAVILAND-JONES, J. M.; BARRETT, L. F. (eds.). **Handbook of emotions**. New York: Guilford. 2008. p. 68-87.

GAZZANIGA, M. S.; HEATHERTON, T. F. Cognição. GAZZANIGA, M.S.; HEATHERTON, T.F, **Ciência psicológica**: mente, cérebro e comportamento. Porto Alegre: Artmed, p. 248-277, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2018, 7. Ed. 206p.

GLOGOSKI, C. Doença de Alzheimer. *In*: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. **Terapia ocupacional**: capacidades práticas para a disfunção física. São Paulo: Roca, 2005. p.743-751

IBGE. Censo Demográfico de 2010. **Características da população e dos domicílios - resultados do universo**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf. Acesso em: 26 out. 2020.

INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 1093-1099, 2010.

JESUS, Isabela Thaís Machado de; ORLANDI, Ariene Angelini dos Santos; ZAZZETTA, Marisa Silvana. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 199-209, 2018.

KUCMANSKI, Luciane Salete et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n.6, p.1022-1029, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232016000601022&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 21 maio 2021.

LEITE, Cinthya Dolores Santos Maia et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 48-56, 2014.

LEVENSON, Robert W. The intrapersonal functions of emotion. **Cognition & Emotion**, v. 13, n. 5, p. 481-504, 1999.



MACHADO J. C. B. Doença de Alzheimer. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Calçado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2016. p. 133-47.

MARCEL, Gabriel. Ser y tener. Madrid: Caparrapós; 2003.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFEVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 15, n. 1, 2005.

MELO, Frederico. Envelhecer não é um fardo. **Radis**, Rio de Janeiro, v. 173, p. 22-23, 2017.

MESULAM, M.-Marsel. From sensation to cognition. **Brain: a journal of neurology**, v. 121, n. 6, p. 1013-1052, 1998.

MOREIRA, M. D.; CALDAS, C. P. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 3, set. 2007, p. 520-525. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

NERI, A.L. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. In: NERI, A.L. **As várias faces cuidado e do bem estar do cuidador**. 1ª ed. São Paulo: Alinea, 2002, p. 9-63.

NIEDEREHE, G.; FRUGE, E. Dementia and family dynamics: clinical research issues. **Journal of Geriatrics Psychiatry, Chichester**, v. 17, n. 1, p. 21-60, 1984.

OLIVEIRA, Kamilla Sthefany Andrade de; LUCENA, Marianna Carla Maia Dantas de; ALCHIERI, João Carlos. Estresse em cuidadores de pacientes com Alzheimer: uma revisão de literatura. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 47-64, abr. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 maio 2020.

POULSHOCK, S.W.; DEIMLING, G.T. Families caring for elders in residence: issues in the measurement of burden. **Journal Gerontology**, Washington, v. 39, n. 2, p. 230-239, mar. 1984.

PRONIN, Tatiana. **Alzheimer**: entenda como doença prejudica o cérebro e quais seus sintomas. Portal UOL Viva Bem, 2018. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/10/09/alzheimer-entenda-como-doenca-prejudica-o-cerebro-e-quais-seus-sintomas.htm> Acesso em: 12 jun. 2020.

SANTANA, Rosimere Ferreira; ALMEIDA, Katia dos Santos; SAVOLDI, Nina Aurora Mello. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 459-464, 2009.



SAYEG, Norton. Doença de Alzheimer: guia do cuidador. *In: Doença de Alzheimer: guia do cuidador*. 1991. p. 308-308.

SEIMA, Marcia Daniele; LENARDT, Maria Helena. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 10, n. 2, p. 388-398, 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9901>. Acesso em: 05 maio 2020.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000200002. Acesso em: 05 maio 2020.

SOUSA, Liliana; FIGUEIREDO, Daniela; CERQUEIRA, Margarida. **Envelhecer em família**: os cuidados familiares na velhice. 2. ed. Lisboa: Ambar, 2006. 145 p.

SOUZA, Lidiane Ribeiro de et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 140-149, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf>. Acesso em: 21 maio 2021.

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

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

WANSSA, M.C.D. Autonomia versus beneficência. **Revista Bioética**, v.19, n.1, p.105-17, 2011.



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DE CURATIVOS NO TRATAMENTO DE FERIDAS

NURSE'S ROLE IN PERFORMING DRESSINGS IN THE TREATMENT OF WOUNDS

Sheila Rodrigues Dias Filgueiras¹

Maria das Graças de Oliveira²

RESUMO

Tratou-se de uma pesquisa básica descritiva, com abordagem qualitativa que tem por objeto de estudo a atuação do Enfermeiro na realização de curativos no tratamento de feridas no ambiente hospitalar. O objetivo da pesquisa é verificar a atuação do enfermeiro na realização de curativos no ambiente hospitalar. Os sujeitos foram 12 Enfermeiros, responsáveis pela realização de curativos nas áreas de internação em Clínica Médica, Cirúrgica e Centro de Tratamento Intensivo. O levantamento de dados foi por meio de um questionário com perguntas semiestruturadas. Os dados foram compilados usando a técnica análise de conteúdo que viabilizou o tratamento dos resultados e sua interpretação capturando os conteúdos evidenciados e latentes contidos nos questionários que norteou a formulação das categorias de análise. Sendo assim, dos conteúdos emergiram cinco categorias que permitiram o entendimento de que o Enfermeiro assume a realização dos curativos, pois oitenta por cento realizam as avaliações dos pacientes no que diz respeito às lesões; já os outros vinte por cento dos entrevistados informam que há um profissional específico para realizar tais procedimentos. O que orienta o tipo de curativo realizado são os aspectos fisiopatológicos das lesões e um protocolo indicado pela Comissão de Curativo e Material disponível para sua realização. O que dificulta o processo de trabalho por vezes é a falta de insumos, a falha de comunicação entre os plantões e a sobrecarga do trabalho. Porém o enfermeiro participa e tem autonomia na realização do tratamento de feridas na execução dos procedimentos técnicos no contexto da assistência integral e humanizada ao indivíduo.

Palavras-Chave: Enfermagem. Curativo. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

This is a basic descriptive research, with a qualitative approach, which has as its object of study the role of the nurse in performing dressings in the treatment of wounds in the hospital environment. The objective of the research is to verify the role of nurses in performing dressings in the hospital environment. The subjects were 12 nurses, responsible for performing dressings in the areas of hospitalization in Medical Clinic, Surgical and Intensive Care Center. Data collection was through a questionnaire with semi-structured questions. Data were compiled using the content analysis technique

¹ Professora Mestre (UFRJ) – Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: sheilardf@hotmail.com

² Acadêmica – Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: maria.vr.sj@hotmail.com



that enabled the treatment of results and their interpretation, capturing the evidenced and latent contents contained in the questionnaires that guided the formulation of the analysis categories. Thus, from the contents, five categories emerged that allowed the understanding that the Nurse assumes the execution of the dressings, as eighty percent carry out the evaluations of the patients with regard to the injuries; the other twenty percent of respondents report that there is a specific professional to perform such procedures. What guides the type of dressing performed are the pathophysiological aspects of the lesions and a protocol indicated by the Committee on Dressing and Material available for its implementation. What makes the work process difficult at times is the lack of inputs, the lack of communication between shifts and the work overload. However, the nurse participates and has autonomy in carrying out the treatment of wounds in the execution of technical procedures in the context of comprehensive and humanized care to the individual.

Keywords: Nursing. Band Aid. Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

A pele ou cútis é o manto de revestimento do organismo, indispensável à vida e que isola os componentes orgânicos do meio exterior. Ela representa 12% (Doze) do peso seco total do corpo, com aproximadamente 4,5 quilogramas e é o maior sistema de órgãos expostos ao meio ambiente. Embora ela represente menos de 15% (Quinze) do peso do corpo, é considerado ainda o maior órgão humano, pois a sua extensão corresponde a uma área de dois metros quadrados (MENDONÇA; RODRIGUES, 2011).

As alterações na integridade da pele acometem o cidadão independente de idade, sexo e etnia, de forma a gerar alto custo, constituindo um grande problema de saúde pública. O ato de limpar e cobrir uma lesão são chamados de curativo, onde o mesmo tem como objetivo restabelecer a integridade da pele e/ou tecido, além de prevenir colonização nos locais de inserção de dispositivos invasivos diagnósticos ou até mesmos dispositivos terapêuticos.

O objeto deste estudo consiste na investigação da atuação do Enfermeiro na realização de curativos no tratamento de feridas no ambiente hospitalar. Este estudo foi motivado por minha vivência tanto como profissional já da área de enfermagem, como estudante, de onde surgiu minha vontade de compreender melhor as novas tecnologias e técnicas utilizadas na oferta de assistência, visando melhoria da qualidade de vida e saúde do paciente com lesões e também na qualidade do trabalho executado, assim o objetivo da pesquisa foi verificar a atuação do enfermeiro na realização de curativos no ambiente hospitalar.



2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM E SUAS ATRIBUIÇÕES NO CUIDADO AO PACIENTE

O cuidado e a atenção à saúde das pessoas ao longo da história da humanidade vem sendo executados de diversas maneiras. Em suma, alguns trabalhos em saúde surgiram no momento em que o sistema industrial foi instalado, desenvolvendo-se de tal forma que exigia profissionais mais habilitados. Durante esse período os sistemas de assistência à saúde aumentaram, assim como os seus objetivos para conseguir atender a demanda que surgia (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

Através das mudanças que ocorreram historicamente nos modelos de promoção e produção de saúde e também na transformação que o mundo da enfermagem sofreu e ainda sofre até os dias atuais, é imprescindível conhecer a história da enfermagem, compreendendo qual é o papel da profissão, as suas atribuições com foco no cuidado ao paciente, assim como a importância da valorização do enfermeiro no tratamento de feridas em saúde.

Para Malagutti; Miranda (2011) o trabalho em saúde é o principal para manutenção da vida humana. Para melhor entendimento da importância da enfermagem hoje é preciso realizar um estudo histórico desde o seu surgimento.

A enfermagem como organização teve início por meio da liderança de Florence Nightingale. Anteriormente, o cuidado dos doentes era feito por indivíduos sem capacitação. Os seus preceitos sobre a enfermagem constituem o fundamento principal sobre a prática da enfermagem hoje. O conceito central de Nightingale é a interação entre o indivíduo e o lugar, o que contribuiu para a profissionalização dos enfermeiros (VANZIN; NERY, 2000).

Já no Brasil, considerada a precursora na história da enfermagem, Anna Nery, nascida em 13 de dezembro de 1814, já demonstrava comprometimento, competência e determinação, enfatizando a necessidade da luta por maior independência do enfermeiro no futuro. Nery esteve como voluntária na Guerra de Brasil-Paraguai (1985) e recebeu diversas homenagens na época (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

A partir desse período, foram fundadas as primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil, objetivando a capacitação de profissionais por meio de conhecimentos



científicos. A primeira escola de enfermagem do Brasil recebeu o nome de Anna Nery, seguindo o modelo de ensino baseado em Florence Nightingale (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

A formação do profissional de enfermagem passou efetivamente de nível médio para nível superior apenas no ano de 1962. A Lei nº. 775/49 franqueava perspectivas de nível superior para a profissão. Em 1961, a partir da Lei nº. 2995/56, as instituições passaram a exigir segundo grau completo dos candidatos. Por meio do Parecer nº. 271/62 do conselho Federal de Educação, o currículo mínimo de enfermagem instituído adota perfil totalmente curativo, e a formação preventiva torna-se uma especialização facultativa.

As atribuições adquiridas são primordiais para os profissionais de enfermagem, principalmente quando se referem ao cuidado das feridas dos pacientes, desempenhando também um trabalho extremamente relevante no tratamento de feridas, uma vez que o enfermeiro possui maior contato com o doente, acompanhando a evolução da lesão, orientando e executando o curativo, pois detém maior domínio das técnicas, em virtude de ter nas suas formações componentes curriculares voltados para esta prática (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

Assim, destaca-se na construção histórica da enfermagem, como atribuição, o tratamento de feridas, que exige do profissional responsabilidade de manutenção e observação intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que acompanham o condicionamento do surgimento da ferida ou interfiram no processo de cicatrização e melhora do quadro nos pacientes.

2.1.1 O enfermeiro no tratamento de feridas

A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipe. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e também promovendo a autonomia dos pacientes por meio da educação em saúde (ROCHA *et al*, 2000).



No que tange as atribuições e competências por cargo na área de saúde, o enfermeiro dentro do cuidado das feridas deve em geral realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado com as feridas, além de ter autonomia para abertura de consultório de enfermagem para a prevenção e cuidado, de forma autônoma e empreendedora, preferencialmente pelo enfermeiro especialista na área (Resolução COFEN nº 358/2009).

É atribuição e competência do enfermeiro o procedimento de prevenção e cuidado das feridas, que deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo às determinações da Resolução COFEN nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde (SUS).

O enfermeiro deve estabelecer prescrição de medicamentos e/ou coberturas utilizadas na prevenção e cuidado às feridas, estabelecidas em Programas de Saúde ou Protocolos Institucionais. Além de realizar curativos de feridas em Estágio III e IV. É importante lembrar que os curativos de feridas em Estágio III, após sua avaliação, poderão ser delegados ao Técnico de Enfermagem.

Ainda, como atribuição e competência do enfermeiro, o mesmo deve estabelecer uma política de avaliação dos riscos potenciais. É também de sua responsabilidade o desenvolvimento e implementação de um plano de intervenção quando um indivíduo é identificado como estando em risco de desenvolver lesões por pressão, assegurando-lhe uma avaliação completa e contínua da pele. A avaliação do estado nutricional também se faz importante.

A prescrição dos cuidados também é uma competência do enfermeiro, onde deve se atentar quanto às disposições legais da profissão. Além disso, o enfermeiro pode solicitar exames laboratoriais inerentes ao processo de cuidado da ferida mediante ao protocolo instaurado, utilizar materiais, medicamentos e equipamentos testados e aprovados pela ANVISA.

2.2 CURATIVOS E SUA APLICAÇÃO NAS FERIDAS

De acordo com Franco e Gonçalves (2010, p. 203) os curativos são uma forma de tratamento das feridas cutâneas e sua escolha depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. O tratamento das feridas cutâneas é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização.



As feridas são classificadas quanto à etiologia, complexidade e tempo de existência. Traumatismos, queimaduras, lesões por pressão, úlceras por estase venosa, feridas nos pés diabéticos e feridas por radioterapia são exemplos de algumas das etiologias encontradas na prática clínica. Quanto à complexidade, define-se ferida simples como aquela que evolui espontaneamente para a resolução seguindo os três estágios principais da cicatrização fisiológica: inflamação, proliferação celular e remodelagem tecidual. Já quando as lesões que acometem extensas áreas necessitam de métodos especiais para sua resolução, tem seu processo de evolução natural alterado ou representam ameaça à viabilidade de um membro são denominadas feridas complexas (SMANIOTTO *et al*, 2010).

Após a avaliação do enfermeiro, desenvolve-se o plano de cuidados, de acordo com embasamento técnico-científico. Após o enfermeiro classificar a ferida e analisar a presença de condições que causassem ou agravassem a ferida, tais como, presença de infecção, má nutrição, diabetes, imunossupressão capazes de afetar a cicatrização da pele, ele passa a colocar suas medidas de intervenção, informando ao paciente e família quais procedimentos foram realizados. É necessário observar a lesão para escolher de acordo com as características da mesma o tipo de cobertura.

2.2.1 Protocolo assistencial do tratamento de feridas

Sabe-se que a consulta de enfermagem, seguida da anamnese e análise da lesão subsidiam a elaboração de um plano de cuidado, que instrumentalize a prática da equipe.

A escolha do material adequado para o curativo decorre do conhecimento fisiopatológico e bioquímico da reparação tecidual. Um protocolo de curativo auxilia na escolha da cobertura da lesão de acordo com sua classificação, demonstrando os melhores tipos de cobertura de acordo com a necessidade de cada ferida, seguido de indicação, contra indicação, tempo de permanência na ferida, princípio ativo/composição e a forma que são aplicados.

O enfermeiro desempenha um papel muito importante na avaliação da ferida e diante dos recursos e tecnologias disponibilizadas pelas indústrias, torna-se necessário avaliar as melhores opções de coberturas, considerando efetividade e menor custo (LEITE *et al*, 2012).



Há, no mercado mundial, diversas opções de materiais que podem ser utilizados nas diferentes etapas de tratamento das feridas, a saber, na higienização, no desbridamento, para diminuição da população bacteriana, no controle do exsudado e no estímulo à granulação (SMANIOTTO *et al*, 2010).

Classificam os curativos em passivos, curativos com princípios ativos, curativos inteligentes e curativos biológicos. A terapia por pressão negativa idealizada por Argenta e Morikwas em 1997 e introduzida no Brasil em 2003 por Ferreira *et al* (2012) também ganha espaço no arsenal terapêutico moderno como uma opção a mais no tratamento das feridas (apud SMANIOTTO, 2010).

O enfermeiro deve reconhecer quais são os tipos de curativos, seu princípio ativo e sua indicação para que assim este possa desenvolver um plano de cuidados ou um protocolo de cuidados. Sendo assim, é necessário conhecer as coberturas e curativos mais utilizados nos Brasil, conforme descritos nas Tabelas de 1 a 6, a seguir:

Tabela 1: Coberturas/curativos passivos encontrados no mercado brasileiro

	Composição	Mecanismos de ação	Indicações	Contra indicações
Curativo aderente (Rayon)	Tela de acetato de celulose com vaselina ou SF.	Livre fluxo de exsudato.	Queimaduras de profundidade parcial, áreas doadoras e receptoras de enxerto e lacerações.	Feridas infectadas e com grande volume de exsudato.
Filme transparente	Polímero de poliuretano, com adesivo de acrílico em uma das faces.	Cobertura permeável a gases e impermeável à água e microrganismos. Manutenção do leito úmido. Alívio da dor.	Feridas com fechamento por primeira intenção sem exsudato e Áreas doadoras de enxerto.	Feridas com exsudação.

Fonte: SMANIOTTO *et al* (2010)



IV Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica UBM

Tabela 2: Curativos passivos encontrados no mercado brasileiro

	Composição	Mecanismos de ação	Indicações	Contra indicações
Hidrocolóide	Poliuretano semipermeável (ext.) e celulose, gelatina e pectina (int.).	Absorção pouco exsudato. Mantém meio úmido. Alívio da dor. Estimula tecido granulação.	Proteção de proeminência óssea (úlceras de pressão) e Lesão parcial de pele.	Feridas com grande exsudação e infectadas.
Hidrogel	Álcool de polivinil, poliácridamidas e polivinil.	Ambiente hidrófilo. Retem umidade. Liquidação de necrose.	Lesão parcial de pele e feridas com tecidos desvitalizados.	Feridas infectadas
Alginato de Cálcio	Fibras de algas marinhas impregnadas com cálcio.	O cálcio induz hemostasia. Absorção de exsudatos. Mantém o meio úmido (desbridamento autolítico).	Feridas abertas exsudativas, cavitárias e sangrantes.	Lesões superficiais com pouca exsudação e limpas.

Fonte: SMANIOTTO *et al* (2010)

Tabela 3: Curativos com princípios ativos encontrados no mercado brasileiro

	Composição	Mecanismos de ação	Indicações	Contra indicações
Papaína	Enzima proteolítica do látex do <i>Carica papaya</i> .	Ação de cisteína em dissolver seletivamente substratos necróticos (desbridante enzimático).	Tecido desvitalizado, necrose úmida ou seca.	Hipersensibilidade à formulação ou dor. Feridas limpas e secas
Colagenase	Enzima proteolítica <i>Glostridolopeptidase</i>	Degrada colágeno da ferida.	Tecido desvitalizado, necrose úmida ou seca.	Feridas limpas e secas.

Fonte: SMANIOTTO *et al* (2010)

Tabela 4: Curativos inteligentes encontrados no mercado brasileiro

	Composição	Mecanismos de ação	Indicações	Contra indicações
Carvão ativado com prata	Fibras de carvão ativado impregnado com prata 0,15%.	Adsorção de exsudato. Diminuição do odor. Prata é bacteriostática.	Feridas fétidas, exsudativas e infectadas.	Feridas limpas e secas.
Espuma com prata	Poliuretano ou silicone entremeadas por bolhas de ar impregnada com prata.	Alta absorção com isolamento térmico. Aderência do silicone ao leito. Prata é bacteriostática.	Feridas exsudativas, colonizadas, superficiais ou profundas.	Feridas limpas e secas.
Placa de Prata	Sais de prata.	Prata iônica causa precipitação de proteínas e age na membrana citoplasmática da bactéria (bacteriostática).	Feridas com infecção superficial.	Hipersensibilidade à prata.

Fonte: SMANIOTTO *et al* (2010)



Tabela 5: Curativos biológicos encontrados no mercado brasileiro

	Composição	Mecanismos de ação	Indicações	Contra indicações
Matriz de colágeno	Colágeno bovino ou suíno decelularizado com celulose oxidada.	Agrega sinalizadores, que coordenam a ativação de fatores de crescimento endógenos.	Feridas crônicas e anérgicas (ex: diabéticos, úlceras venosas).	Experiência clínica ainda limitada.
Matriz de celulose	Membrana de celulose produzida por <i>Acinetobacter xylinum</i> desidratada, acrescida de poros artificialmente.	Manutenção da umidade da ferida e ativação de fatores de crescimento.	Área doadora de enxerto e feridas superficiais.	Feridas muito exsudativas e infectadas.
Pele alógena	Lâmina de pele humana de doador decelularizada.	Substituto temporário da pele humana.	Grande queimado, feridas complexas com perdas extensas.	Limitação de bancos de tecidos em nosso meio.

Fonte: SMANIOTTO *et al* (2010)

Tabela 6: Curativos utilizando pressão sub atmosférica como forma de preparação do leito da ferida

	Composição	Mecanismos de ação	Indicações	Contra indicações
Terapia por pressão negativa	Esponja, tubos conectores, película adesiva, reservatório e bomba de vácuo.	Pressão subatmosférica, estímulo à vascularização, à granulação, controle do edema e da população bacteriana	Feridas extensas e de difícil resolução. Feridas complexas agudas e crônicas	Feridas com suspeita de lesões malignas.

Fonte: SMANIOTTO *et al* (2010)

Conhecer o tipo de tratamento escolhido, suas indicações e o processo de cicatrização é importante para a criação e implantação de um protocolo instrumental seguro para a prevenção, acompanhamento e controle das feridas. Este tem como objetivo instrumentalizar o serviço, organizando o mesmo, colaborando com o trabalho da equipe.

3 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa básica descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva se configura por estudos que “expõem características claras e bem delineadas de determinada população ou fenômeno” (VERGARA, 2016)



estabelecendo relações entre as variáveis. Para tanto, são utilizadas técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observação sistemática.

A abordagem qualitativa, segundo Minayo e Deslandes (1994) tem como objeto “O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e das intencionalidades”, buscando compreender os diferentes discursos, e necessitando ser interpretada, não podendo assim ser hierarquizada e traduzida em números.

Tal pesquisa foi desenvolvida em um hospital geral privado, da região do Médio Paraíba, com 145 leitos, no estado do Rio de Janeiro.

Os sujeitos seriam 12 Enfermeiros, porém foram entrevistados somente 10 sujeitos, pois foram esses os que aceitaram responder ao questionário dentro do tempo proposto. Estes são responsáveis pela realização de curativos nas áreas de Internação em Clínica Médica, Cirúrgica e Centro de Tratamento Intensivo.

O levantamento de dados aconteceu por meio de um questionário com perguntas semiestruturadas. O questionário foi entregue aos sujeitos em data e local pré-determinado pelos próprios. Neste momento foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Instrumento de Coleta de Dados e ainda, caso os entrevistados tenham alguma dúvida, esta foi dirimida pela pesquisadora. Foi dado um prazo de 15 (quinze) dias para sua devolução.

Segundo Marconi (2003) o questionário é uma técnica de coleta de dados que apresenta vantagens como: (1) obtenção de respostas mais rápidas e mais precisas, (2) maior liberdade nas respostas, em razão do anonimato, (3) menor risco de distorção, pela não influência do pesquisador, (4) mais uniformidade na avaliação, em virtude da natureza impessoal do instrumento.

Os dados foram compilados usando a técnica análise de conteúdo. Esta é uma técnica de análise das comunicações, que viabilizou analisar o que foi dito no levantamento de dados. A condução da análise dos dados abrange várias fases com o propósito de trazer significação aos dados da pesquisa.

A análise de conteúdo, atualmente, pode ser definida como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se presta a analisar diferentes fontes de conteúdos (verbais ou não verbais).

Quanto à interpretação, a análise de conteúdo transita entre dois polos: o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade. É uma técnica refinada, que exige



do pesquisador disciplina, dedicação, paciência e tempo. Faz-se necessário também certo grau de intuição, imaginação e criatividade, sobretudo, na definição das categorias de análise, não se esquecendo do rigor e da ética, que são fatores essenciais (BARDIN, 2010, p. 126).

A análise, basicamente se dividiu em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações.

A pré-análise foi desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais baseadas no referencial teórico, facilitando a determinação dos indicadores para a leitura e interpretação das informações obtidas através do questionário aplicado.

Após a pré-análise iniciou-se a segunda fase para a exploração do material que consistiu na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos obtidos, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. A terceira fase compreendeu o tratamento dos resultados e interpretação dos mesmos que consistiu em capturar os conteúdos evidenciados e latentes contidos nos questionários e na formulação das categorias de análise.

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, todos os sujeitos foram informados sobre os objetivos da pesquisa, bem como, puderam responder somente perguntas que desejaram e também foi dada a opção de abandonar a pesquisa a qualquer momento caso fosse o seu desejo, e ainda, foi garantido o sigilo em relação a sua identidade conforme é previsto na resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Barra Mansa, demonstrado no parecer consubstanciado nº 3.762.602 (CEP 27.330-550) e da autorização do Diretor do Hospital solicitada através de ofício e por meio da assinatura da carta de anuência.

O estudo representou risco mínimo aos sujeitos, frente ao tipo de levantamento de dados que foi por questionário, de maneira a observar, registrar um fenômeno e sua profundidade. Durante o desenvolvimento da pesquisa foi previsto que os sujeitos poderiam apresentar eventual desconforto com tópicos do instrumento de coleta de dados. Nesta situação eles seriam previamente avisados que não precisariam responder a quaisquer perguntas que lhes causassem incômodo ou que não



desejassem. Porém, o procedimento se justificou no benefício do resultado da pesquisa, que é a revisão crítica, se necessário, do processo de trabalho da enfermagem e consequentemente da qualificação de sua assistência.

O projeto teve início no ano de 2019 tendo sido estabelecido um cronograma para realização das atividades necessárias para a sua construção. Dentro do cronograma estabelecido para a pesquisa a delimitação do tema se deu do mês de Fevereiro até o mês de Março de 2019, a fundamentação teórica do mês de Março até o mês de Abril de 2019. Em relação à metodologia, foram estabelecidos os meses de Abril até o mês de Setembro de 2019. A apresentação ao CEPE foi realizada no mês de Novembro de 2019, juntamente a coleta de dados que se deu do mesmo mês que a apresentação até Janeiro de 2020. A análise dos dados pesquisa fora realizada entre Fevereiro e Setembro de 2020 e a Produção do Relatório final ficou estabelecida de Setembro a Novembro do mesmo ano.

As despesas da pesquisa foram custeadas pela pesquisadora, e estiveram relacionadas à aquisição de materiais de escritório, necessários para a coleta das informações e para realização do levantamento de dados.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo se destina a avaliação e discussão dos resultados detectados no instrumento de coleta de dados. A partir da aplicação do questionário, detectou-se inicialmente o perfil sócio demográfico dos sujeitos, conforme se apresenta no Quadro I na próxima página.



QUADRO I – PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS ENTREVISTADOS						
QUESTIONÁRIO						
SUJEITO	IDADE	TEMPO DE FORMADO	ÁREA DE ATUAÇÃO	TEMPO QUE ATUA NO SETOR	PÓS GRADUAÇÃO	SE SIM PG, ÁREA
SUJEITO 1	38	13	CLÍNICA MÉDICA	3	SIM	TERAPIA INTENSIVA ADULTO
SUJEITO 2	46	24	CENTRO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	13	SIM	ENFERMAGEM DO TRABALHO
SUJEITO 3	34	12	CLÍNICA MÉDICA	4	SIM	CLÍNICA MÉDICA E CIRURGICA
SUJEITO 4	34	11	CLÍNICA MÉDICA/CTI	4	SIM	ENFERMAGEM DO TRABALHO
SUJEITO 5	34	8	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	8	SIM	AUDITORIA E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E GESTÃO HOSPITALAR
SUJEITO 6	31	10	CTI	8	SIM	CTI
SUJEITO 7	35	14	ENFERMARIA	2	SIM	GERONTOLOGIA E GERIATRIA E ENFERMAGEM ONCOLÓGICA
SUJEITO 8	36	13	ENFERMARIA INTENSIVISTA	13	SIM	CTI / ENFERMAGEM DO TRABALHO
SUJEITO 9	39	10	CME/UTI	2	SIM	GESTÃO DA QUALIDADE
SUJEITO 10	30	7	UTI	7	SIM	CLÍNICA MÉDICA E UTI
MÉDIA	35,7	11,11		7,5	100%	

Dos entrevistados, sessenta por cento (60%) tem idade entre 30 e 35 anos. 30 por cento (30%) estão entre 36 e 40 anos, sendo dez por cento (10%) dos entrevistados tendo mais de 41 anos de idade.



A análise sociodemográfica também indicou que, dos sujeitos entrevistados, vinte por cento (20%) tem menos de dez anos de tempo de formados. Setenta por cento (70%) dos entrevistados tem entre 10 e 14 anos de formação e somente dez por cento (10%) dos sujeitos tem quinze ou mais anos de tempo de formação profissional.

Dentre o tempo de atuação no atual setor em que trabalham, cinquenta por cento (50%) dos sujeitos entrevistado tem entre 1 e 5 anos de exercício da Enfermagem. Trinta por cento (30%) tem entre 6 e 10 anos no mesmo ofício e vinte por cento (20%) dos candidatos entrevistados tem 11 ou mais anos de atuação no mesmo setor.

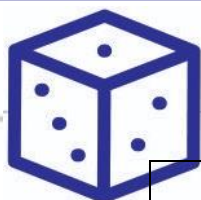
Pode-se verificar também que setenta por cento (70%) dos sujeitos entrevistados atuam em três setores específicos, sendo vinte por cento (20%) atuantes em UTI, vinte por cento (20%) em Enfermarias e trinta por cento (30%) em Clínicas Médicas. Os trinta por cento (30%) restantes estão divididos entre Centros de Doenças Respiratórias, CTI e Unidades de Internação.

Cem por cento (100%) dos candidatos entrevistados tem certificado de pós-graduação em segmentos heterogêneos da formação, vide Quadro I na página anterior. Já no Quadro II são apresentados os dados consolidados dos depoimentos dos sujeitos entrevistados.



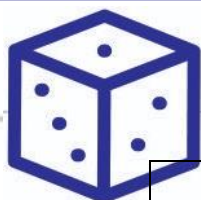
QUADRO II - CONSOLIDADO DOS DEPOIMENTOS DOS SUJEITOS

QUESTÕES					
SUJEITO	QUESTÃO A - No seu ambiente de trabalho que atribuições você assume em relação aos pacientes que necessitam de tratamento de feridas/lesões?	QUESTÃO B – Quais características ou fatores você considera para a escolha do tipo de curativo a ser aplicado?	QUESTÃO C - Quais os materiais que você tem disponível no seu setor de trabalho que te garantem a realização dos curativos prescritos por você para os pacientes sob os seus cuidados?	QUESTÃO D - Que protocolo assistencial que você utiliza no desenvolvimento da técnica do curativo no seu ambiente de trabalho?	QUESTÃO E - Que fatores você convive no cotidiano de seu trabalho que facilita e/ou dificulta a realização dos curativos prescritos por você pra os pacientes sob seus cuidados?
SUJEITO 1	Avaliação e acompanhamento o das lesões. Orientação aos técnicos para curativos simples. Realização de curativos complexos nos finais de semana.	Quantidade e aspecto de secreções. Odor, se tem tecidos desvitalizados. Tamanho da lesão. Profundidade.	No hospital em que trabalho tem todos os materiais necessários para realização do curativo, também temos os enfermeiros diaristas, responsáveis só para os curativos.	Utilizar sempre técnica asséptica. Realização de analgésico pré-curativo. Explicar sempre ao paciente o que será feito.	Facilita ter enfermeiros só para uma demanda. Dificuldade: quando no final de semana que fica para nós, plantonistas, o hospital se encontra cheio, aí existe a dificuldade por contra de muitas tarefas a serem desenvolvidas.
SUJEITO 2	Existe uma enfermeira especializada para avaliar as feridas e direcionar o que será utilizado nos curativos.	Vários fatores são avaliados para se tomar uma conduta, para realização do curativo. A avaliação correta da ferida/lesão direciona para o tratamento adequado e com eficácia de resultado.	Temos diversas coberturas como AGE, Hidrocoloide, Nistatina, Alginato, Colagenase e Carvão ativado.	A enfermeira estomaterapeuta avalia a situação da lesão e orienta a técnica adequada a ser seguida pela equipe conforme protocolos.	Num hospital de Alta Complexidade não há dificuldades, pois existe plano de cuidado bem elaborado e acompanhamento de rotina.
SUJEITO 3	Na instituição em que trabalho existe uma Comissão de Pele em que a enfermeira realiza os curativos, mas nos plantões em que ela não está, nós realizamos as trocas de acordo com a prescrição da Comissão.	Avaliamos o aspecto da lesão, quanto a presença de esfacelos, tecido necrosado e níveis da lesão por pressão.	Temos diversas coberturas como AGE, Hidrocoloide, Alginato, Nistatina, Colagenase e Carvão ativado.	Realizamos curativo de acordo com a orientação da comissão de pele e também dentro das técnicas passadas em treinamento interno na instituição.	Um fator que dificulta a continuidade do tratamento é a falha de comunicação no momento da passagem do plantão.



IV Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica UBM

SUJEITO 4	Realizo as avaliações nas feridas, condutas e curativos de média e alta complexidade.	Características como tipo (lesão por pressão, rasgo de pele, isquemia, queimadura...). Grande lesão (grau 1,2,3 ou 4 e aspecto: necrose seca, secreção, odor, extensão).	Disponho de AGE, Colagenase, Hidrogel, Alginato com prata, Hidrofibra com prata, Hidrocoloide, curativo com espuma e pressão negativa.	A ferida é avaliada pelo enfermeiro, seja na admissão dele, ou quando ela desenvolve no setor e juntamente com a comissão de cuidados com a pele é tratado.	Fatores como disponibilidade dos materiais, fatores nutricionais e clínicos, não é sempre que temos todos os materiais nos diferentes serviços em que trabalho. Pacientes desnutridos tem mais dificuldades em fechar feridas e precisamos de avaliações multidisciplinares para que o tratamento proposto tenha efeito; pacientes descompensados clinicamente, tais como amênicos, tendem a responder maior demanda de tempo para a cicatrização.
SUJEITO 5	Avaliação da lesão e prescrição/execução do curativo e cuidado.	Tipo de lesão, tamanho, tempo (crônica ou aguda), estágio e local.	Desde coberturas simples, especiais, até os materiais como luva estéril, pinça, terapia a vácuo, conforme autorização do plano, hiperbárica.	Manual da comissão de cuidados com a pele.	Falha de comunicação e aos finais de semana não segue a prescrição.
SUJEITO 6	Avaliação e deliberação das condutas de curativos, além de execução e prescrição de cuidados diretos e indiretos no tratamento de lesões.	Característica da lesão avaliado em categoria, estado clínico do paciente, condições e materiais disponíveis.	Alginato, Hidrofibra, materiais para desbridamento, além de curativo a vácuo e outras coberturas de alto custo.	Temos disponível a comissão de pele neste hospital, onde estão instituídos os protocolos de pele.	Condições de trabalho e recurso disponíveis, desde materiais, recursos humanos, autonomia e investimentos com estudos e análises dos pacientes envolvidos.
SUJEITO 7	Prescrevo a avaliação, prescrição e execução do curativo.	Tamanho, localidade, número de troca e de tecido presente.	Gaze, luvas, kit de curativos, maioria das coberturas.	Técnica estéril e técnica limpa.	O que facilita é ter todos os materiais e o que dificulta é a carga de trabalho.



SUJEITO 8	Avaliador, prescritor e responsável por realizar os curativos.	Aspecto da lesão, local, umidade, drenagem, profundidade, profusão, exposição do tecido ou proeminência óssea.	AGE, Hidrocoloide, Hidrofibra de prata, Stomahesive pó + pomada, envolve o Hidrogel, filme transparente.	Avaliação consiste ao prescrito enfermeiro.	Fatores clínicos, ponderado ao cliente no local da lesão.
SUJEITO 9	Realização de curativos em acesso profundo, lesão de pele grau I, II, III, IV com indicação e autonomia para o cuidado.	Aspecto, sangramento e coloração.	Hidrocoloide, Carvão ativado, Nistatina, AGE.	Protocolo institucional realizado pela equipe de comissão de pele.	A oferta de material e a capacitação contínua.
SUJEITO 10	Avalio a pele, prescrevo a cobertura e realizo os curativos.	Características da lesão, profundidade, odor, tecido de granulação, desvitalizado, esfacelos, necrose, bordas, umidade.	Hidrogel, Hidrocoloide s, AGE, Hidrofibra de prata, Colagenase, curativos pressão negativa e laser.	Toda ferida é avaliada pelo enfermeiro, temos uma enfermeira especialista em estoma e uma comissão de cuidados com a pele. Além de todos os enfermeiros serem treinados quanto ao uso dos materiais e coberturas.	O que facilita é a instituição ter protocolos fechados e vários materiais disponíveis para tratamento; Instituições que não tem materiais dificultam a realização dos curativos.

4.1 CATEGORIAS ANALÍTICAS

A partir dos depoimentos dos sujeitos disponíveis no Quadro II foi possível delimitar as categorias analíticas, consolidadas a partir da repetição de falas.

A primeira categoria denominada curativo - uma prática assistencial do enfermeiro se originou da questão que buscou revelar as atribuições em que o enfermeiro assume em relação aos pacientes que necessitam de tratamento de feridas/lesões.

Verificou-se que 100% (Cem por cento) dos entrevistados realizam curativos senão diariamente, pelo menos nos finais de semana, logo todos realizam no seu planejamento a técnica de curativo quando assistem um paciente com feridas/lesões. Detectou-se nos depoimentos que os enfermeiros assumem no rol de seus procedimentos a técnica do curativo na promoção do conforto do paciente.

A segunda categoria define o aspecto da lesão como direcionador do motive pelo qual o curativo se originou, da questão que buscou revelar e como o enfermeiro avalia a lesão do paciente para escolher a melhor cobertura para ser usada no tratamento da ferida.



Verificou-se que 50% (Cinquenta por cento) dos entrevistados avaliam a ferida de acordo com o seu aspecto e os demais tiveram falas semelhantes de como é escolhido o tipo de curativo a ser usado incluindo na análise e a observação do tamanho e do tipo da ferida.

Verificaram-se então nos depoimentos dos sujeitos que o que os norteiam na decisão do curativo são os parâmetros fisiopatológicos da lesão. A terceira categoria foi denominada como recursos para curativos que emergiu dos depoimentos dos sujeitos que sinalizaram a disponibilização de materiais de consumo e produtos para cobertura das lesões.

Os sujeitos apresentaram respostas semelhantes onde se pode observar que a cobertura mais citada foi o Hidrocoloide, seguido do AGE, nistatina e Colagenase, dois dos entrevistados não citaram nenhum tipo de cobertura específica afirmando que apenas há na instituição um enfermeiro específico para realização dos curativos e outro sujeito citou hiperbárica e um outro citou uma técnica utilizada com laser e pressão a vácuo.

A quarta categoria foi elaborada a partir da questão que buscou revelar se no hospital existe um protocolo assistencial de técnica de curativo que a enfermagem utiliza para o estabelecimento do cuidado aos indivíduos com ferida e foi classificada como Avaliação, Técnica e direcionamento da Comissão de Pele.

A quarta categoria foi delineada a partir da percepção de 40% (Quarenta) dos depoentes sinalizaram não a presença de protocolo, mas sim que os curativos são tecnicamente estabelecidos a partir da avaliação, porém 50% (Cinquenta) dizem seguir uma prescrição dada pela Comissão de Pele e 10% (Dez) diz que esta comissão segue um protocolo institucional.

A última categoria emergiu da questão que buscou revelar os fatores que facilitam ou dificultam a realização dos curativos e foi denominada: dificuldade: sobrecarga e falta de material e facilidade: plano de cuidado/protocolo.

Percebeu-se na fala dos sujeitos que o protocolo ou plano assistencial é visto como um fator que facilita a realização do curativo, porém nos fins de semana quando não está presente a equipe responsável pelo curativo e o enfermeiro do setor assume esta atribuição a comunicação ineficiente entre plantões, a sobrecarga e a falta de material são fatores que interferem no processo assistencial.

Portanto, verifica-se que os profissionais assumem esta postura de avaliação e determinação da técnica, mas não fica claro se o protocolo instituído é de domínio de



todos ou somente da comissão de pele. Entende-se que a socialização deste protocolo se não existente, deveria ser no sentido não só de divulgação, mas da padronização e da viabilização de leitura crítica dos processos e dos resultados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do estudo foi possível identificar que o Enfermeiro tem uma atuação direta no planejamento de um tratamento para diferentes tipos de ferida e tem sido de grande importância no processo de recuperação e cura das mesmas. A partir da análise das respostas cedidas podem-se verificar os métodos utilizados pelos profissionais na realização dos curativos.

Entre os entrevistados, oitenta por cento realizam as avaliações dos pacientes no que diz respeito às lesões contraídas, os outros vinte por cento dos entrevistados informam que há um profissional específico para realizar tais procedimentos.

Dentre a análise das feridas por parte dos profissionais, detectaram-se respostas variadas, mas o que os norteiam são os aspectos fisiopatológicos das lesões.

Em relação aos materiais disponíveis e utilizados para a realização dos curativos e do tratamento dos pacientes verificou-se múltiplas e heterogêneas respostas quanto aos sujeitos entrevistados, contudo, destacam-se o Hidrogel, citado em setenta por cento dos relatos, o A.G.E também foi informado por metade dos sujeitos entrevistados. Quarenta por cento dos entrevistados fazem referência ao Hidrocoloide e Hidrofibra de Prata. Também vale destacar que entre os entrevistados que informaram haver um profissional dedicado para atuar no tratamento das feridas o uso de Hidrocoloide e A.G.E. se faz presente entre os materiais de ambos os casos.

No que tange os protocolos e procedimentos referentes ao desenvolvimento dos curativos nos pacientes nos ambientes de trabalhos dos profissionais entrevistados, detectou-se que vinte por cento dos casos há a realização da técnica asséptica, técnica estéril ou técnica limpa, entretanto, oitenta por cento das respostas obtidas por parte dos entrevistados indica que há uma avaliação de caso a caso acerca dos ferimentos contraídos, podendo assim, variar de paciente para paciente dentro do protocolo indicado pela comissão de pele.

Referente aos fatores facilitadores e dificultadores, encontraram-se múltiplas e ambíguas respostas.



A ambiguidade se deu entre os enfermeiros entrevistados no que diz respeito aos materiais disponibilizados pelas instituições hospitalares, obtendo a abundância de materiais em trinta por cento dos relatos, enquanto há escassez de materiais em vinte por cento dos relatos cedidos pelos sujeitos entrevistados. Entre as características negativas também se pode notar a falha de comunicação na troca de plantão em vinte por cento dos casos relatados. Em vinte por cento dos casos, identificou-se como facilitador as instituições que possuem protocolos preestabelecidos, enquanto em dez por cento dos casos existe a dificuldade por falta de profissionais aos finais de semana.

Portanto, com o estudo foi possível concluir que a hierarquização institucional, a alta demanda de serviço, a falta de tempo, a falta de conhecimento técnico científico, a sobrecarga de trabalho, a falha na comunicação entre membros da equipe, seja de enfermagem ou multidisciplinar, são situações que a enfermagem lida, sendo que o enfrentamento desses cenários é instituído a partir do trabalho em equipe, do conhecimento e da organização do processo de trabalho. É de suma importância ter conhecimento sobre as feridas e sobre o processo de cicatrização, assim como das técnicas de curativos e coberturas.

Logo, este estudo não teve a intenção de findar as discussões, mas sinalizar a participação e autonomia do enfermeiro no tratamento de feridas chamando a atenção de que o procedimento técnico é de suma importância no contexto da assistência integral e humanizada ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. **L'Analyse de contenu**. Presses Universitaires de France, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas**. Brasília, 2002.

BRASIL. Lei n. 2.995, de 10 de dezembro de 1956. Prorroga o prazo que restringe as exigências para instruir matrícula aos cursos de enfermagem, nos termos do parágrafo único do art. 5º da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L2995.htm. Acesso em: 23 out. 2019.

BRASIL. Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1930-1949/L775.htm. Acesso em: 23 out. 2019.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 0501/2015**. Publicado em 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso em: 12 jan. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 567/2018**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html. Acesso em 10 de Junho de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 639/2020**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020_79633.html. Acesso em: 03 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 389, de 18 de outubro de 2011**. Atualiza, no âmbito do Sistema COFEN /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3892011_8036.html. Acesso em: 06 mar. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 28 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em :25 maio 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução COFEN nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 jun. 2021.

FERREIRA AM, Rigotti MA, Pena SB, Paula DS, Ramos IB, Sasaki VD. **Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas**. Escola Anna Nery. 2012.

FRANCO D, Gonçalves L.F. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. **Rev. Col. Bras. Cir.**, 2010.

LEITE, A.P.; OLIVEIRA, B.G.R.B.; SOARES, M.F.; BARROCAS, D.L.R. Uso e efetividade da papaina no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 2012.

MALAGUTTI, William; MIRANDA, Sonia Maria Rezende Camargo de. **Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização**. 2011.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração e interpretação de dados**. 7. ed. 3. reimpr. São Paulo: Altas, 2003.



MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P.de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, 2000.

SMANIOTTO, P.H.S.; GALLI, R.; CARVALHO, V.F.; FERREIRA, M.C. Tratamento clínico das feridas – curativos. *Rev. Med. São Paulo*, v. 89, n.3/4, p. 137-41. 2010.

VANZIN, Arlete; NERY, Maria Helena. **Consulta de enfermagem: uma necessidade social?** 2. ed. Porto Alegre: R M & L, 2000.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração** 16.ed. 2016.



DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL FRENTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA COVID-19

CHALLENGES OF PUBLIC HEALTH IN BRAZIL IN FRONT OF THE COVID-19 VACCINATION CAMPAIGN

Bruno Scrobtz Eurico¹

Juliana Caroline Torres²

Leila Alves Barbosa³

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro⁴

Reynaldo de Jesus Oliveira Junior⁵

Yasmin Ribeiro⁶

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção da população quanto a hesitação vacinal frente à COVID – 19. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada entre os meses de fevereiro a julho de 2021, por meio da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o auxílio das seguintes bases de dados: PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia). **Resultados e discussão:** O clamor popular por vacina contra a COVID-19 mobilizou a OMS, governos, cientistas, indústrias farmacêuticas e instituições não governamentais, levando mais de 40 países a se engajarem em uma campanha de arrecadação de fundos para desenvolver e produzir uma vacina que é disponibilizada como um bem público global. Portanto, mesmo com evidências científicas em todo o mundo legitimando a segurança e eficácia das vacinas, grupos contrários a vacinação se tornaram visíveis e perpetuam suas expressões por meio da internet e mídias sociais numa velocidade e alcance global inéditos. **Conclusão:** Tanto a vacinação quanto a pandemia COVID-19 trazem à tona o conflito individual e coletivo. A pandemia da COVID-19 desencadeou uma corrida contra o tempo para o desenvolvimento de uma vacina, visando buscar estratégias para o enfrentamento da doença no combate à

¹ Discente do curso de enfermagem – Universidade Anhanguera, Rio de Janeiro. E-mail: brunoeurico123@gmail.com

² Discente do curso de enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: julianacarolinetorres@gmail.com

³ Discente do curso de enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: leila.barbosa66@gmail.com

⁴ Mestrando – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. E-mail: Henrique.ribeiro9@hotmail.com

⁵ Enfermeiro mestre em Saúde coletiva pela UERJ. Diretor vigilância em saúde da SMS Rio Claro/ Rio de Janeiro. E-mail: enf.reynaldo@gmail.com

⁶ Discente do curso de enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: yasmin-bim@hotmail.com



propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves, comprometendo a qualidade de vida e de saúde da população. Visando buscar estratégias para o enfrentamento da doença no combate à propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves, comprometendo a qualidade de vida e de saúde da população.

Palavras-Chave: Políticas Públicas de Saúde. Movimento contra Vacinação. Hesitação Vacinal. Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: To understand the population's perception of vaccine hesitation in the face of COVID – 19. **Method:** This is an integrative literature review with a qualitative approach, carried out between February and July 2021, through the search for articles indexed in the Virtual Health Library (VHL), and Scientific Electronic Library Online (SciELO), with the help of the following databases: PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), Nursing Database (BDENF), PEPSIC (Electronic Journals in Psychology). **Results and Discussion:** The popular outcry for COVID-19 vaccine mobilized WHO, governments, scientists, pharmaceutical industries, and non-governmental institutions, leading more than 40 countries to engage in a fundraising campaign to develop and produce a vaccine which is made available as a global public good. Therefore, even with scientific evidence around the world legitimizing the safety and efficacy of vaccines, anti-vaccination groups have become visible and perpetuate their expression through the internet and social media at unprecedented speed and global reach. **Conclusion:** Both vaccination and the COVID-19 pandemic bring out individual and collective conflict. The COVID-19 pandemic triggered a race against time for the development of a vaccine, aiming to seek strategies to fight the disease in combating the mass spread of diseases that can lead to death or serious sequelae, compromising the quality of life and population health.

Keywords: Public health policies. Movement against vaccination. Vaccination hesitation. Coronavirus infections.

1 INTRODUÇÃO

A perspectiva histórica da imunização revela que, dentre as doenças passíveis de prevenção por vacina, uma em especial marcou o histórico da vacinação: a varíola, doença que foi destaque nos quadros epidemiológicos do mundo inteiro por ter devastado muitos povos durante anos e representou a primeira iniciativa em direção ao controle imunitário das doenças infecciosas (LAROCCA; CARRARO, 2000).

A varíola assombrou a humanidade por muitos anos, e, por isso, várias foram as tentativas de controlar sua expansão. Foram justamente essas tentativas que se



tornaram a mola propulsora da vacina. Inicialmente a prática chamada variolização, consistiu na introdução de líquido extraído de pústulas de um enfermo na pele de indivíduos saudáveis, que serviu de subsídio para o desenvolvimento de estudos e pesquisas que culminaram na vacina contra a varíola (BALLALAI, 2013).

Em 1789, o médico inglês Edward Jenner iniciou estudos com indivíduos que tinham adquirido a forma animal da doença (bovinos) e portanto não desenvolviam a forma grave da mesma, de posse dessa constatação o pesquisador testou seus experimentos repetidas vezes durante dois anos, de 1796 a 1798 (REZENDE et al., 2002). Após as constatações sobre a segurança e eficácia da inoculação, Jenner iniciou a imunização de crianças utilizando fragmentos de pústulas de cowpox (CUNHA; KREBS; BARROS, 2009).

Estudos de Larocca e Carraro (2000) apontam que uma longa trajetória foi percorrida no Brasil e no mundo, até que a vacinação em massa chegasse ao patamar atual, seja pelo temor inicial da própria vacina, medo de adquirir características do animal ou de contrair a doença em sua forma mais grave, dentre outros, que dificultaram a disseminação da cultura da vacina, chegando a causar revolta na população.

No Brasil, a vacina chegou em 1804. O ano de 1820 marca o primeiro mapa anual de vacinação em massa. Dez anos mais tarde, em 1830, nota-se uma redução da vacinação associada ao medo da população em tomar a vacina, conhecido por vacinophobia, seja por medo do incomodo da vacina e de adquirir doenças das vacas, pela incitação do clero em afirmar que a vacina era coisa de satanás ou pela própria discussão médica sobre a eficácia da imunização (LAROCCA; CARRARO, 2000).

Mesmo com todas as avanços das pesquisas relacionadas a imunização pela vacina, somente no século XX começa a vacinação de rotina em grandes populações, o que contribuiu muito para redução de mortalidade e erradicação de várias doenças. No momento o foco está no desenvolvimento de vacinas para agentes patogênicos que não são, até então, imunopreveníveis, o que revela a continuidade eterna da história das vacinas (BALLALAI, 2013).

Cem anos após o experimento que deu luz à imunização contra a varíola, Luiz Pasteur descobriu a possibilidade de produzir outros agentes imunizantes (vacina) usando microrganismos, bactérias e vírus (LAROCCA; CARRARO, 2000). Dentre as



vacinas mais difundidas, destacam-se: varíola, raiva, cólera, tuberculose, febre amarela, influenza, pólio, difteria, tétano, coqueluche, sarampo, caxumba, rubéola, hepatite A e B, dentre outras (CUNHA; KREBS; BARROS, 2009).

A descoberta da vacina foi precursora da medicina preventiva, que não trata a doença, mas sim busca prioritariamente evitá-la, tendo em vista tanto o custo mais baixo da prevenção em relação ao tratamento, e principalmente os benefícios para a saúde e qualidade de vida. (HOCHMAN, 2011).

A Revolta da Vacina foi uma dos maiores levantes populares ocorridos durante o século XX, explodido precisamente no dia 11 de novembro de 1904. Os conflitos duraram cerca de uma semana e contabilizaram mais de 945 presos, além de 67 feridos e 23 mortos. (PORTO, 2003).

Já naquela época era possível perceber que o caminho trilhado não estava correto, pois utilizar força coercitiva e ações impositivas para o enfrentamento dos problemas de saúde não é uma solução eficaz. No entanto, as autoridades sanitárias brasileiras só mudaram a forma de ação anos mais tarde, com o advento do SUS – Sistema Único de Saúde. (MACHADO, LEANDRO; MICHALISZYN, 2013).

A partir de uma corrente cronológica, as Políticas Públicas de Saúde no Brasil foram desenvolvidas mediante a chegada da família real em 1808, e ao longo dos anos, vem sofrendo modificações. A primeira medida tomada foi impor normas sanitárias para os portos combatendo a entrada de doenças contagiosas que pudessem ameaçar a saúde da Realidade. (CORREIA, 2014).

Através da Constituição Federal de 1988, o governo cria o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que mais tarde transformou-se no SUS, encarregado de organizar no plano regional, as ações do Ministério da Saúde, dos serviços Estaduais e Municipais de saúde, sendo o SUS uma conquista da sociedade brasileira. (COSTA; COSTA, 2014).

A legitimidade do SUS está estabelecida pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90. A partir do surgimento do SUS, a saúde pública brasileira se estruturou baseada no tripé da Descentralização, da Integralidade, da Assistência e da Participação da comunidade, oferecendo um serviço de qualidade para a população. (CARVALHO, 2013).

Atualmente o Brasil conta com um dos programas de imunização (dentro do



SUS) mais completos do mundo, sendo inclusive mencionado como referência internacional no contexto das campanhas de vacinação. (BALLALAI, 2013).

O Programa Nacional de Imunizações - PNI, instituído em 1971, sob coordenação do Ministério da Saúde, ampliou as estratégias de vacinação e alcançou elevados índices de eficiência com a erradicação de doenças, como a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989; além de ter conseguido o controle de moléstias como febre amarela, coqueluche, sarampo, tétano neonatal e acidental, as formas graves da tuberculose e difteria, dentre outras, graças às atuações planejadas e sistematizadas desenvolvidas no país desde o início do PNI até hoje. (BALLALAI, 2013).

O SUS, é alvo de várias críticas em função da precariedade dos serviços prestados, da escassez de mão-de-obra qualificada, a demora no atendimento da grande demanda populacional e da demora na solução de problemas por causa de uma grande sobrecarga burocrática. Essas críticas ao SUS volta e meia retornam sempre em que o país enfrenta uma situação emergencial como ocorre com as epidemias (Dengue, Zika e Chikungunya) e atualmente o novo coronavírus (Sars-CoV-2) e da doença (covid-19). (CARVALHO, 2013).

Quando se trata de uma situação como a pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2 - COVID-19) nota-se que a saúde pública no Brasil apresenta grandes problemas, principalmente relacionado à gestão e falta de recursos representados pelos gastos indevidos, por esse motivo que o sistema ainda não tem surtido um resultado notório com relação a pandemia, pois a doença não está somente relacionada entre o homem e o meio natural, mas também entre o homem e o meio social, e as medidas tomadas para o isolamento social tem sofrido interrupções constantes. (OTONI, 2020).

Sendo assim, qual é o impacto da resistência da população contra a vacinação da COVID-19? O fato de ter sido desenvolvida tão rapidamente, está relacionada à hesitação vacinal? Este estudo tem como objetivo compreender a percepção da população quanto a hesitação vacinal frente à COVID – 19.

Sendo assim, a importância deste estudo consiste em ressaltar os sentimentos de angústia, preocupação e medo da população que clama pela imunidade à COVID-19, bem como, esclarecer quanto à existência de grupos que usam as mídias sociais



para expor informações errôneas e dados falsos que distorcem a realidade e corroboram para o crescimento do movimento antivacina no Brasil.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. MATERIAL E MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada entre os meses de fevereiro a julho de 2021. A revisão de conteúdo será realizada por meio da busca de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar, National Center for Biotechnology Information (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Revistas de Enfermagem, usando os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Políticas Públicas de Saúde, Movimento contra Vacinação, Hesitação Vacinal, Infecções por Coronavírus; utilizando o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão compreendem pesquisas de revisão da literatura disponíveis nos bancos de dados descritos, compreendendo os anos de 2010 a 2021. Como critérios de exclusão, não foram considerados artigos incompletos, duplicados e não convergentes com este estudo.

Os artigos foram selecionados e analisados de acordo com as causas identificadas visando analisar a resistência da população contra a vacinação da COVID-19. A apresentação da revisão consiste na descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos no estudo.

2.2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É indiscutível que, o homem está constantemente em busca de melhorias em sua qualidade de vida. É justamente sob tal enfoque que se dá o surgimento das vacinas, diante da necessidade iminente em se reduzir as mortes derivadas de doenças transmissíveis. (LAROCCA; CARRARO, 2000). As vacinas representam um dos maiores sucessos do ser humano no controle e na erradicação de doenças infectocontagiosas. (LESSA; DÓREA, 2013).

A vacina tem como finalidade promover a imunização do indivíduo, de forma



que, sem contrair a forma clínica notável da doença para qual é imunizado seu corpo, seja capaz de se defender de possível exposição ao patógeno, impedindo assim o desenvolvimento da doença em razão da imunidade que adquiriu (MOLINA et al., 2007). Ou seja, a vacina leva o corpo a criar mecanismos de defesa contra os agentes patogênicos; essa defesa é a resposta imunológica do organismo resultante da exposição ao estímulo estranho. (COICO; SUNSHINE, 2010).

Destaca-se, no entanto, que a imunização pode não ser permanente. Neste sentido, há vacinas que precisam de doses de reforço ou mesmo serem administradas com certa periodicidade, para se garantir a resposta imune adequada e esperada. (SILVA, 2014).

O clamor popular por vacina contra a COVID-19 mobilizou a OMS, governos, cientistas, indústrias farmacêuticas e instituições não governamentais, levando mais de 40 países a se engajarem em uma campanha de arrecadação de fundos para desenvolver e produzir uma vacina que é disponibilizada como um bem público global. (HOSANGADI et al., 2020).

Em 24 de julho de 2020, a OMS divulgou um relatório indicando 166 vacinas candidatas em todo o mundo. Destes, 25 estavam em avaliação clínica, quatro dos quais na fase III, e 141 em avaliação pré-clínica (OMS, 2020). Avanços científicos e tecnológicos, como o rápido sequenciamento do genoma do novo coronavírus, inovações acumuladas na fabricação de vacinas e avanços no conhecimento do vírus e da resposta imune reforçam a possibilidade de desenvolver uma vacina em breve. (PROMPETCHARA; KETLOY; PALAGA, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a hesitação à vacina como o atraso ou recusa, apesar da disponibilidade, na administração das vacinas preconizadas. (WHO, 2014).

A hesitação compreende um amplo espectro de posturas, desde o receio até a total recusa, possuindo diversas gradações. Trata-se de um fenômeno social complexo, à medida que diz respeito a um ideal coletivo, de um grupo de pessoas que manifesta em seus questionamentos dimensões como a liberdade individual, por exemplo. (SOBO, 2016).

Segundo Arif et al. (2018), mesmo com evidências científicas em todo o mundo legitimando a segurança e eficácia das vacinas, grupos contrários a vacinação se



tornaram visíveis e perpetuam suas expressões por meio da internet e mídias sociais numa velocidade e alcance global inéditos.

Outro determinante para o questionamento às vacinas decorre do próprio sucesso dos programas de imunização: o controle das doenças imunopreveníveis provoca uma sensação de segurança, de que as doenças não existem mais, ou de que o risco dos efeitos adversos das vacinas é superior ao risco da doença. (ZORZETTO, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto a vacinação quanto a pandemia COVID-19 trazem à tona o conflito individual e coletivo. Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 desencadeou uma corrida contra o tempo para o desenvolvimento de uma vacina, visando buscar estratégias para o enfrentamento da doença, não apenas com ênfase na proteção individual, mas sim, no combate à propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves, comprometendo a qualidade de vida e de saúde da população em geral.

REFERÊNCIAS

ARIF, N. *et al.* Fake news or weak science? Visibility and characterization of antivaccine webpages returned by Google in different languages and countries. **Frontiers in Immunology**, Lausanne, v. 9, art. 1215, 2018.

BALLALAI, I. Manual prático de imunizações. **Revista Imunizações**. São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 16, 2020. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 51, 2020.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Revista Saúde Pública Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, 2013.

COICO, R.; SUNSHINE, G. **Imunologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CORREIA, B. S. “A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil”. Portal Eletrônico Educação. 2014.



COSTA, J. A. G.; COSTA, C. E. Breve relato histórico das políticas públicas de saúde no Brasil. **Portal Eletrônico da MV**, 2014.

CUNHA, J.; KREBS, L. S.; BARROS, E. **Vacinas e imunoglobulinas**: consulta rápida. Porto Alegre: ArtMed, 2009.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.2, p.375-386, 2011.

HOSANGADI, D. et al. Enabling emergency mass vaccination: innovations in manufacturing and administration during a pandemic. **Vaccine**, Kidlington, v. 38, n.26, p. 4167-4169, 2020.

LAROCCA, L. M.; CARRARO, T. E. O mundo das vacinas – caminhos (des)conhecidos. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v.5, n.2, p.43-50, jul./dez. 2000.

LESSA, S. C.; DÓREA, J. G. Bioética e vacinação infantil em massa. **Rev. Bioética**, v. 21, n.2, p. 226-36, 2013.

MACHADO, P. H. B.; LEANDRO, J. A.; MICHALISZYN, M. S. (orgs.). **Saúde coletiva: um campo em construção**. Curitiba: Inter Saberes, 2013.

MOLINA, A. C.; et al. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá v. 29, n. 2, p. 99-106, 2007.

OTONI, R. “Coronavírus mostra importância do SUS”. **Revista online Fórum**, 2020.

PORTO, M. Y. P. Uma revolta popular contra a vacinação. **Cienc. Cult.** v.55. n.1, p. 53-54, São Paulo Jan./Mar 2003.

PROMPETCHARA, E.; KETLOY, C.; PALAGA, T. Immune responses in covid-19 and potential vaccines: lessons learned from Sars and Mers epidemic. **Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology**, Bangkok, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2020.

REZENDE, F. M. *et al.* **Vacinas de interesse ocupacional**. 45f. 2002. (Especialização em Medicina do Trabalho). Sociedade Universitária Estácio de Sá. Campo Grande: Associação Médica do Mato Grosso do Sul, 2002.

SILVA, A. G. **Imunologia aplicada**: fundamentos, técnicas laboratoriais e diagnósticos. São Paulo: Editora Erica, 2014.

SOBO, E. J. Theorizing (vaccine) refusal: through the looking glass. **Cultural Anthropology**, v. 31, n. 3, p. 342-350, 2016.



WHO -WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the sage working group on vaccine hesitancy**. Geneva: WHO, 2014.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Draft landscape of covid-19 candidate vaccines**. Geneva, 6 jan. 2020.

ZORZETTO, R. As razões da queda na vacinação. **Pesquisa FAPESP**, São Paulo, v. 19, n. 270, p. 19-24, 2018.



EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA COM ÊNFASE NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

SEXUAL AND REPRODUCTIVE EDUCATION WITH EMPHASIS ON PREGNANCY IN ADOLESCENCE

Bruno Scrobtz Eurico¹

Juliana Caroline Torres²

Leila Alves Barbosa³

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro⁴

Reynaldo de Jesus Oliveira Junior⁵

Yasmin Ribeiro⁶

RESUMO

Objetivo: compreender os impactos da gravidez na adolescência, bem como, identificar os fatores de risco para a vida de mães adolescentes. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada entre os meses de fevereiro a julho de 2021, por meio da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o auxílio das seguintes bases de dados: PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia). **Resultados e discussão:** O planejamento da gravidez na adolescência, na grande maioria, não é realizado, acontecendo em decorrência de uma atividade sexual não planejada e não protegida. A falta de conhecimento do funcionamento do próprio corpo, a falta de suporte afetivo dentro das famílias, a busca de reconhecimento e aprovação constantes por parte dos grupos de companheiros e a deficiência de programas adequados têm sido em grande parte os responsáveis pelas estatísticas alarmantes de gravidez na adolescência. **Conclusão:** É de grande importância que ocorra a participação e cooperação dos profissionais neste processo de preparação das adolescentes para esta transição em suas vidas, promovendo o acesso à informações referente a seu protagonismo, sexualidade e cuidado com sua saúde sexual e reprodutiva, levando a adolescente a entender o impacto da

¹ Discente - Curso de Enfermagem – Universidade Anhanguera, Rio de Janeiro. E-mail: brunoeurico123@gmail.com

² Discente - curso de enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: julianacarolinetorres@gmail.com

³ Discente - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: leila.barbosa66@gmail.com

⁴ Mestrando – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. E-mail: henrique.ribeiro9@hotmail.com

⁵ Enfermeiro mestre em Saúde coletiva pela UERJ. Diretor vigilância em saúde da SMS Rio Claro/ Rio de Janeiro. E-mail: enf.reynaldo@gmail.com.

⁶ Discente - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: yasmin-bim@hotmail.com



maternidade sobre sua vida familiar e inserção na sociedade, seja na escola ou na vida profissional, repercutindo sobre os projetos pessoais.

Palavras-Chave: Sexualidade. Adolescência. Gravidez na Adolescência. Doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to understand the impacts of teenage pregnancy, as well as to identify risk factors for the lives of teenage mothers. **Method:** This is an integrative literature review, with a qualitative approach, carried out between February and July 2021, through the search for articles indexed in the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), with the help of the following databases: PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), Nursing Database (BDENF), PEPSIC (Electronic Journals in Psychology). **Results and discussion:** The planning of teenage pregnancy, for the most part, is not carried out, happening as a result of unplanned and unprotected sexual activity. The lack of knowledge of how one's own body works, the lack of emotional support within families, the constant search for recognition and approval by peer groups and the lack of adequate programs have been largely responsible for the alarming pregnancy statistics in adolescence. **Conclusion:** It is of great importance that professionals participate and cooperate in this process of preparing adolescents for this transition in their lives, promoting access to information regarding their protagonism, sexuality and care for their sexual and reproductive health, leading to the adolescent to understand the impact of motherhood on their family life and insertion in society, whether at school or in their professional life, affecting their personal projects.

Keywords: Sexuality. Adolescence. Teenage pregnancy. Sexually Transmitted Diseases.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (2012), adolescência refere-se à faixa etária entre 10 e 19 anos, que pode ser definida como a etapa da vida entre a infância e a idade adulta. A característica dessa fase é o início da puberdade, as alterações fisiológicas e morfológicas passam a ocupar uma posição dominante, sendo capaz de afetar o desenvolvimento da personalidade. É na adolescência que os indivíduos buscam a maturidade, conquistando sua autonomia total (FREITAS, 2003; LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

De acordo com Sawyer *et al.* (2018), uma definição mais ampla de puberdade é essencial para o adequado desenvolvimento de leis, políticas sociais e sistemas de saúde para esses públicos. É permeada por um complexo processo de



crescimento e desenvolvimento, no qual atinge a maturidade física e a capacidade reprodutiva, mas não atinge a maturidade psicológica e social (CAMINHA *et al.*, 2012).

Estudos mostram que a idade média de entrada dos adolescentes na puberdade diminuiu significativamente, atingindo o limite inferior. Quanto mais cedo o adolescente entra na puberdade, mais precoce é a sua maturidade física, o que não é necessariamente consistente com a maturidade cognitiva e emocional, portanto este é um fator de risco para a iniciação sexual prematura e suas consequências negativas (BORUCHOVICH, 1992).

A questão referente ao declínio da idade média da menarca e o início da atividade sexual parecem estar imbricadas com a gravidez na adolescência, falta de informação e dificuldades com métodos anticoncepcionais. Também é comum dizer que a gravidez em mulheres com menos de 20 anos tem maior incidência em grupos economicamente desfavorecidos (GOMES *et al.*, 2002).

Os adolescentes apresentam características especiais no desenvolvimento psicológico e emocional, como a onipotência e o desejo de experimentar novas situações, por isso tendem a assumir comportamentos de risco e torna-se mais vulneráveis (FERREIRA *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde em seu Manual de Gestação de Alto Risco (2012), afirma que a puberdade em si não é um fator de risco para a gravidez. Porém, a possibilidade de riscos psicossociais está relacionada à aceitação ou não da gravidez, o que impacta na vida das gestantes e pode ser traduzido na adesão (ou não) às recomendações durante o pré-natal (BRASIL, 2012).

A gestação precoce tem tomado grandes proporções, tanto no Brasil como em outros países, sendo causa de preocupação entre os profissionais da saúde e da educação (ORSO *et al.*, 2016). Alguns fatores são entendidos como principais influenciadores para a promoção desse exercício, como: desarranjo intrafamiliar, falta de orientação precoce, primeira menarca, uso de drogas lícitas e ilícitas, influência de grupos, amigos e fatores socioeconômicos (MIURA; TARDIVO; BARRIENTOS, 2018).

Sabe-se que a gestação traz consigo muitas transformações psicológicas e físicas e, em se tratando na fase da adolescência, na maioria das vezes, é concebida de forma não planejada, o que acaba confluindo para o atravancamento de alguns



projetos pré-estabelecidos, nos âmbitos sociais e pessoais, sendo um deles o rendimento e, posteriormente, a evasão escolar, em que as adolescentes passam a assumir o controle familiar e acabam por inviabilizar a continuação do processo de ensino-aprendizagem (FERNANDES *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2017).

A compreensão dos fatores associados utilização de anticoncepcionais na adolescência é essencial, em decorrência da importância que o uso desses métodos tem para a prevenção dos sérios problemas que afetam a vida sexual do adolescente. Tendo em vista que a gravidez na adolescência é uma questão social e de saúde pública, questiona-se: Quais são as repercussões da gravidez na adolescência?

Este estudo tem como objetivo compreender os impactos da gravidez na adolescência, bem como, identificar os fatores de risco para a vida de mães adolescentes.

Desta forma, a importância desse estudo consiste em, contribuir com programas de educação sexual e reprodutivo, com ênfase no planejamento familiar, a fim de minimizar os fatores de risco não apenas para prevenção gestacional, como também na prevenção das Infecções sexualmente transmissíveis (IST).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MATERIAL E MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada entre os meses de fevereiro a julho de 2021. O levantamento de conteúdo foi realizado por meio da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o auxílio das seguintes bases de dados: PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia).

No Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>), foram localizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Sexualidade; adolescência; gravidez na adolescência; doenças sexualmente transmissíveis; foi utilizado o operador booleano AND entre os descritores citados.

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos na linguagem portuguesa, inglesa e espanhola. Publicados na íntegra de acordo com a



temática referente à revisão integrativa, documentos, regulamentações, normativas de entidades de saúde acerca do tema, artigos, teses, e dissertações publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2000 a 2021.

Os critérios de exclusão foram, artigos que não tivessem relevância com a temática, materiais duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, relato de caso, relato de experiência, publicados em anais de eventos e materiais indisponíveis na íntegra.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 155 estudos científicos, sendo que, apenas 44 estudos foram selecionados, 22 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 08 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 14 artigos para composição e análise do estudo.

A adolescência constitui um período de transformação física e emocional, sendo considerada um período repleto de inúmeros conflitos e crises. A adolescência não pode ser descrita como uma simples adaptação às mudanças físicas, mas sim uma etapa importante do ciclo de vida de uma pessoa, posições sociais, familiares, sexuais e grupais (BUENO, 2006).

Os marcos da adolescência são determinados pelos conflitos entre a luta do indivíduo e as atitudes consigo mesmo, pois o indivíduo busca uma definição de vida futura, ou seja, o adolescente está se procurando (FREITAS, 2003).

Segundo Santos (2006), a puberdade é acompanhada pelo início da puberdade e das características sexuais, pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais primários e secundários e pelo desenvolvimento físico significativo, que anuncia a mudança inevitável do destino do corpo da criança. Devido ao grande aumento na produção de hormônios durante este período, ocorrerão mudanças físicas. Essas alterações hormonais e a possível incompetência ou indisposição para se adaptar às mudanças físicas também podem levar a certos estados depressivos, que são característicos dos adolescentes. Ou observe períodos de intensa força física, entusiasmo e inquietação ilimitada.



A entrada precoce na puberdade costuma levar à maturidade física, que não ocorre necessariamente ao mesmo tempo que a maturidade cognitiva e emocional, sendo, portanto, um fator de risco para o início prematuro da atividade sexual e suas consequências negativas. Adolescentes do sexo feminino que entram na puberdade antes da idade média têm maior probabilidade de ter experiências sexuais prematuras (FIGUEIREDO, 2002).

A puberdade feminina tem seu início, geralmente, entre 11 e 14 anos, e esse período varia de pessoa para pessoa. De modo geral, a primeira menstruação (menarca) coincide com uma série de alterações no corpo, que se manifestam na fase denominada pré-puberdade. Em geral, acredita-se que a idade em que as mulheres entram na puberdade varia muito e é afetada por fatores pessoais e ambientais. Não é incomum que a puberdade seja um pouco mais cedo ou mais tarde do que a média. Os fatores que influenciam incluem hereditariedade, raça, tipo de corpo, nutrição, estilo de vida, toxinas ambientais, etc. (BUENO, 2006).

Nas mulheres, os quadris ficam mais largos, mais depósitos de gordura, pêlos pubianos e axilas aparecem, o desenvolvimento das mamas, a menarca e o ciclo de ovulação se iniciam e a subsequente capacidade reprodutiva. Mas a adolescência não trará apenas mudanças físicas, mas o mais importante, mudanças psicológicas. As alterações hormonais podem causar sensibilidade sexual, por isso é durante este período que muitos adolescentes começam a ter relações sexuais esporadicamente (BUENO, 2006).

A forma como os adolescentes lidam com o comportamento sexual é resultado de fatores que existem na cultura e no ambiente em que vivem, e esses fatores tornam cada vez mais as relações sociais pornográficas. Dessa forma, é possível compreender melhor o comportamento sexual dos adolescentes, que geralmente se expressa por meio da imitação e não da imitação, o que pode levar a consequências intensificadas como a gravidez na adolescência (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

A questão da influência social desempenha um papel decisivo no comportamento sexual. É ela quem muda esse comportamento de "intimidade" para namoro. "Manter" é uma relação íntima, onde a lealdade não é prometida entre os parceiros. Em um ambiente social (festa, bar, boate), os jovens se sentem atraídos, dançam, conversam e decidem morar juntos naquela noite. Nesse tipo de



relacionamento, desde que ambas as partes estejam dispostas, podem ocorrer beijos, abraços, colares corporais e até mesmo relações sexuais completas (BUENO, 2006).

O impulso pelo adolescente, de efetuar a exibição de seus instintos, juntamente com a necessidade de provar a si mesmo sua sexualidade e sua independente determinação em conquistar outra pessoa do sexo oposto, contraria com facilidade as normas tradicionais da sociedade e os aconselhamentos familiares e começa, avidamente, o exercício de sua sexualidade (SANTOS, 2006).

Historicamente, as mães adolescentes não foram identificadas como um problema de saúde pública, mas sim um ponto de vista positivo, pois a mulher já havia recebido um casamento estável e educação materna. Hoje, a gravidez precoce é considerada um dos fatores que podem alterar o estágio natural do desenvolvimento, pois interrompe o estágio de transição da infância para a fase adulta-puberdade (NASS *et al.*, 2017).

Portanto, muitos aspectos são elencados como os fatores subjetivos e objetivos que sustentam a ocorrência desse problema de saúde, incluindo o início da vida sexual prematura, o desconhecimento dos métodos anticoncepcionais e o uso descontínuo de métodos anticoncepcionais, violência doméstica e a primeira menstruação. Devido ao namoro precoce, as meninas têm dificuldade em negociar o uso do preservativo para buscar uma relação mais duradoura com seus parceiros (COSTA *et al.*, 2016; RIBEIRO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019).

Por meio desses fatores, os adolescentes terão algumas reações psicossociais, como rejeição, luto e dor quando a gravidez ocorrer de forma indesejável (BERNARDO; MONTEIRO, 2015; COSTA *et al.*, 2018) e quando a assistência ao parto não ocorrer, gera ansiedade e medo. (MATOS *et al.*, 2018; ORSO *et al.*, 2016).

A imagem da família também contribui para a ocorrência da gravidez precoce, podendo, em alguns casos, não cumprir sua função de educadora. Isso acontece quando os pais têm um certo grau de desinformação ou falta de interesse na vida sexual ativa de seus filhos, o que pode criar barreiras entre os jovens e suas famílias. Essa falta de comunicação motiva os jovens a adotar uma atitude nociva na busca de informações, ou seja, resolver dúvidas por meio de consultas a amigos, revistas,



sites e programas de TV, mesmo que as informações muitas vezes estejam erradas ou incompletas (MARANHÃO *et al.*, 2017; MOLINA *et al.*, 2015).

Estudos recentes têm enfatizado a relevância do uso inadequado de métodos anticoncepcionais e o alto índice de gravidez na adolescência. Os autores apontam que, além de mudar os planos futuros dessas pessoas, a gravidez precoce também é propícia ao abandono escolar e ao uso de drogas lícitas e ilícitas (BALDOINO *et al.*, 2018; JEZO *et al.*, 2017).

Em relação aos métodos contraceptivos mais utilizados pelos jovens, observou-se que os preservativos masculinos e os anticoncepcionais são preferidos. No entanto, muitos jovens costumam relatar que esqueceram de tomar anticoncepcionais orais, esqueceram de usar preservativos, ou mesmo relataram que estão grávidas ou mesmo usando algum método anticoncepcional (FIGUEIREDO *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2016; NEVES *et al.*, 2015).

As questões referentes à cultura, a vergonha e o preconceito dificultam o relacionamento entre pais e filhos quando o assunto é a sexualidade, e os pais, diante desses aspectos, condensam suas orientações em recados dados de maneira indireta, dificultando, assim, a compreensão destes pelos filhos (SOUSA, 2005).

A gravidez na adolescência pode ser considerada uma consequência da emissão de um comportamento de risco da adolescente, como manter relações sexuais sem medidas contraceptivas, utilizá-las inadequadamente ou iniciar precocemente a atividade sexual (FREITAS, 2003).

O planejamento da gravidez na adolescência, na grande maioria, não é realizado, acontecendo em decorrência de uma atividade sexual não planejada e não protegida. A falta de conhecimento do funcionamento do próprio corpo, a falta de suporte afetivo dentro das famílias, a busca de reconhecimento e aprovação constantes por parte dos grupos de companheiros e a deficiência de programas adequados têm sido em grande parte os responsáveis pelas estatísticas alarmantes de gravidez na adolescência (FREITAS, 2003).

Esses fatores gerais somam-se a outros fatores de natureza ambiental e pessoal. Muitas adolescentes engravidam para preencher o vazio emocional causado pela desestruturação familiar e pela dificuldade de diálogo com os pais.



Outras engravidam para prender seus parceiros ou estabelecer suas próprias identidades (BUENO, 2006).

Existem outras condições que também podem causar essa tendência, como a falta de educação sexual nas escolas e a falta de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde. As adolescentes grávidas encontram-se em um ambiente conflituoso: crianças ou mulheres, filhas ou mães, não sabem enfrentar o comportamento da gravidez, não sabem quais são as atitudes para com a sociedade e consigo mesmas (BRASIL, 2000).

As consequências indesejáveis da gravidez no período da adolescência não são basicamente biológicas, mas, sobretudo as psicossociais, culturais e econômicas. Atualmente, a adolescência passou a ser considerada como período para a atividade escolar e para preparação profissional no contexto de dependência familiar, tanto econômica quanto emocional. Quando ocorre a gravidez a jovem tem de realizar, de uma só vez, tanto os ajustes exigidos por esse novo estado quanto os exigidos pela adolescência. E, naturalmente, quanto mais precoce a gravidez, maior a sobrecarga de conflitos a serem elaborados (GOMES, 2002).

A própria adolescência é considerada uma fase de transformação e incerteza, pois o corpo da adolescente está em constante mudança e desenvolvimento, com características sexuais adultas, e ao mesmo tempo é necessário adaptar seu comportamento às novas exigências sociais e culturais (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

De um modo geral, adolescentes não conseguem obter informações incluindo saúde do ambiente familiar e, quando têm acesso, essas informações costumam ser limitadas e inadequadas, dos amigos, essas pessoas não estão bem preparadas para esse papel. Grande parte das informações veiculadas envolve o uso de preservativos para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis / AIDS, porém, mecanismos físicos relacionados às vivências e conflitos causados pela puberdade, maturidade sexual, crescimento e comportamento sexual são raramente mencionados (GOMES, 2002).

Antes de pensar em tratamento, vacinas e antibióticos, é necessária uma educação bem estruturada, não só com base na AIDS, mas também em todas as IST. Principalmente aqueles que podem resultar em tumores malignos, como *papilomavírus humano* (HPV), hepatite B e hepatite C, e aqueles com complicações



importantes, como *Neisseria gonorrhoeae* e infecção por *Chlamydia trachomatis* podem causar infertilidade. Resultando em graves problemas emocionais para as mulheres (FEBRASGO, 2000).

Neste contexto Mühlbauer e Fujui (2008) enfatizam a necessidade e a importância de uma educação referente a prática sexual no período da adolescência, pois esta promove os valores e princípios que irão moldar as gerações futuras para uma maneira de 'estar na vida' mais confiante, positiva, segura, como também, mais ativa e participante. Enfocam a questão do planejamento familiar como uma importante atividade de saúde, cujo objetivo é proporcionar aos adolescentes informações e meios necessários para que possam decidir de forma livre e consciente o melhor método para prevenir a gravidez indesejada bem como as IST.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo confirma a importância de se compreender a fase entre a infância e a idade adulta, levando em consideração o processo contínuo de crescimento e maturidade psicossocial biológica, em que o indivíduo se transforma física e emocionalmente, onde, muitas vezes, ocorre o início da vida sexual.

Dessa forma, o processo de educação em saúde sexual provou ser um dos principais componentes da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, pois promove e incentiva o sexo seguro e protegido.

Este estudo evidencia a falta de informação e conhecimento dos adolescentes sobre problemas sexuais e prevenção da gravidez precoce. É necessária uma educação sexual mais ampla, bem como diálogos e discussões sobre as preocupações dos adolescentes na escola e no ambiente familiar.

Portanto, é de grande importância que ocorra a participação e cooperação dos profissionais neste processo de preparação das adolescentes para esta transição em suas vidas, promovendo o acesso à informações referente a seu protagonismo, sexualidade e cuidado com sua saúde sexual e reprodutiva, levando a adolescente a entender o impacto da maternidade sobre sua vida familiar e inserção na sociedade, seja na escola ou na vida profissional, repercutindo sobre os projetos pessoais.



REFERÊNCIAS

BIÉ, A.P.A.; DIÓGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. Planejamento familiar: o que os adolescentes sabem? **RBPS**, v.19, n.3, p. 125-130, 2006.

BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.26, n. 6. 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação**: educação e promoção da saúde no contexto escolar, 2007. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão. In: Ministério da Saúde. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília: Ministério da saúde. 2000.

BUENO, G.M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. 2006.

FEBRASGO. **Tratado de Ginecologia**. OLIVEIRA, Hildoberto Carneiro de; LEMGRUBER, Ivan (eds.). Rio de Janeiro: Revinter. 2000.

FIGUEIREDO, A. C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes na comunidade de Roda de fogo. **Revista Brasileira Materno Infantil**, Recife, v.2, n.3, p.291-302, set./dez. 2002.

FREITAS, F. *et al.* **Rotinas de ginecologia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed. 2003.

GOMES, R. *et al.* A visão da pediatria acerca da gravidez. **Revista Latino Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 408- 414, mai./jun. 2002.

LIRA, J.B., DIMENSTEIN, M. Adolescentes avaliando um projeto social em uma unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, n.1, p.37-45, jan/abr. 2004.

MÜHLBAUER, J.H.; FUKUI, A.M. **O profissional de saúde e o planejamento familiar na adolescência**. UniAndrade, 2008.

CAMARGO, N. F.; *et al.* Adolescentes grávidas vítimas de violência: um desafio a ser enfrentado na Atenção Básica. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 29-36, dez. 2016.

COSTA, G. P. O.; *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas sobre contracepção para adolescentes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3597-3608, jan. 2016.

COSTA, G. F.; *et al.* Fatores Psicossociais Enfrentados por Grávidas na Fase Final da Adolescência. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 2, n. 31, p. 01-08, mar. 2018.



OMS - Organização Mundial de Saúde **Child and adolescent health and development**. Genebra: OMS. 2009.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **A gravidez na adolescência**. Ficha informativa no. 364. 2012.

ROCHA, R. M. N.; et al. Relatos sobre a percepção da gravidez para um grupo de adolescentes e jovens mulheres. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, p. 59-68, jan.-jun. 2017.

SILVA, M. J. P.; et al. Gravidez na Adolescência: uso de métodos contraceptivos e suas discontinuidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. 1220-1227, ago. 2019.

RIBEIRO, W. A.; et al. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 253, p. 2990-2992, 21 jun. 2019.

SAITO, M.I. Sexualidade e educação sexual. *In*: MARCONDES, E. (coord.). **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: SARVIER, 2003. 7. parte, p. 692-693. 2003.

SANTOS, M.M.J.F. Gravidez precoce: matéria da capa. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, p.4-5, 14 maio 2006.

SOUSA, C. Gravidez na adolescência. *In*: Manual do adolescente. 2005.



**ESTUDO PRELIMINAR: AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MÉDIO PARAÍBA**

**PRELIMINARY STUDY: EVALUATION OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF
ACCIDENTS BY VENOMOUS ANIMALS IN MÉDIO PARAÍBA**

Raphael Andrade de Castro¹
Gabriela Lorrane Seixas²

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal retrospectiva descritiva a ser realizada no Brasil, Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de observar e analisar os dados registrados entre os anos de 2011 e 2017, referentes aos acidentes por animais peçonhentos ocorridos, distribuídos pelos doze municípios da Região Médio Paraíba. Predominaram casos envolvendo indivíduos do sexo masculino (65%), adultos jovens de 40 e 59 anos (33%), destacou-se acidentes envolvendo escorpião, o tempo decorrido entre o acidente e o atendimento foi no intervalo de 1-3 horas após o acidente (1405 casos), e alto índice de cura (83%). Conclui-se que a importância do estudo e conhecimento das espécies de animais peçonhentos nos municípios se faz bastante necessário para que medidas públicas mais eficazes sejam implementadas proporcionando um atendimento individualizado e eficaz, permitindo assim um trabalho efetivo de acordo com o acidente em questão, com o uso dos soros específicos destinados de forma correta.

Palavras-Chave: Animais peçonhentos. Acidentes. Médio Paraíba.

ABSTRACT

This is a descriptive retrospective cross-sectional observational study to be carried out in Brazil, State of Rio de Janeiro, with the objective of observing and analyzing the data recorded between the years 2011 and 2017, referring to accidents by venomous animals that occurred, distributed by twelve municipalities in the Médio Paraíba Region. There was a predominance of cases involving males (65%), young adults aged 40 and 59 years (33%), accidents involving scorpions were highlighted, the time elapsed between the accident and the service was within 1-3 hours after the accident (1405 cases), and high cure rate (83%). It is concluded that the importance of studying and knowing the species of poisonous animals in the municipalities is very necessary so that more effective public measures are implemented providing individualized and effective care, thus allowing an effective work according to the accident in question, with the use of the specific serums correctly intended.

¹ Docente - Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: raphaelcastro.sanitarista@gmail.com

² Bióloga - Universidade Geraldo Di Biase (UGB), RJ, Pós-graduanda Lato Sensu em Ecologia e Biodiversidade - Universidade Cândido Mendes (UCAM), RJ. E-mail: lorraneixas1247@hotmail.com



Keywords: Venomous animals. Accidents. Médio Paraíba.

1 INTRODUÇÃO

Com significativa importância na América Latina, os acidentes por animais peçonhentos são responsáveis por altas taxas de morbidade e mortalidade (WARRELL, 2004). No Brasil, os acidentes ofídicos são distribuídos prioritariamente entre os gêneros de serpentes mais comuns no território nacional: *Bothrops* (jararaca), *Crotalus* (cascavel), *Lachesis* (surucucu) e *Micrurus* (cobra coral) (NASCIMENTO, 2000). Cerca de quarenta e uma espécies de serpentes podem ser encontradas entre estes quatro gêneros (ROMANO-HOGE, 1990).

Por outro lado, a maioria dos acidentes causados por escorpiões é provocada por aqueles pertencentes ao gênero *Tityus* e, dentre as aranhas, os gêneros mais importantes são *Loxosceles*, *Phoneutriae* e *Latrodectus* (BARBOSA, 2015).

Dados do Ministério da Saúde apontam que no triênio de 2015 a 2017 ocorreram mais de 27 mil casos de acidentes por serpentes em todo território nacional, alcançando uma incidência média de 13 casos para cada 100.000 habitantes, sendo observados 93, 113 e 101 óbitos, respectivamente, para estes anos.

Segundo dados disponíveis pelo Sistema Nacional de Informações Toxicofarmacológicas da Fundação Oswaldo Cruz, entre este mesmo período, foram registrados uma média de aproximadamente 2.780 casos de intoxicação humana por serpentes peçonhentas no Brasil, com evolução para óbito de 12 casos por ano.

Por outro lado, os acidentes provocados por escorpiões ou aranhas, apesar de se apresentar com elevada incidência, seus dados demonstram uma letalidade inferior àqueles provocados por serpentes.

Por este motivo, compreender a ocorrência desses acidentes envolvendo animais peçonhentos no território permite identificar seu perfil de distribuição e sua dinâmica, evidenciando características locais importantes que poderão servir de instrumento diagnóstico para a proposição de melhorias no desenvolvimento de políticas públicas capazes de promover a redução de risco e aumentar a qualidade de vida das pessoas.

Assim, este estudo tem por objetivo analisar os dados da distribuição da frequência dos acidentes por animais peçonhentos ocorridos na Região Médio



Paraíba, região de saúde do Estado do Rio de Janeiro, utilizando os dados das notificações registradas pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pelo Ministério da Saúde pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal retrospectiva descritiva a ser realizada no Brasil, Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de observar e analisar os dados registrados entre os anos de 2011 e 2017, referentes aos acidentes por animais peçonhentos ocorridos, distribuídos pelos doze municípios da Região Médio Paraíba.

Os dados existentes na ficha de notificação de acidentes por animais peçonhentos do SINAN, disponibilizadas pelo DATASUS, foram coletados e analisadas. As variáveis objeto deste estudo foram: tipo de acidente; sexo do acidentado; raça/cor; faixa etária; classificação do caso (leve, moderado e grave); evolução clínica (cura, óbito por acidentes por animais peçonhentos, óbito por outras causas) e tempo entre a picada e o atendimento.

Para a demonstração de todos os resultados utilizados nesta análise, bem como a geração das tabelas e gráficos, foi utilizado a ferramenta Excel do Pacote Office 360.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2011 a 2017 foram notificados no SINAN 1.880 acidentes por animais peçonhentos no Médio Paraíba, sendo 730 (39%) por escorpião, 517 (27%) por aranha, 506 (27%) por serpentes, 50 (3%) por abelha e 12 por lagartas (1%), conforme demonstra a tabela 1.



Tabela 1 – Distribuição absoluta e percentual dos acidentes por animais peçonhentos ocorridos na Região Médio Paraíba, segundo a variável “Tipo de acidente”, de 2011 à 2017

Tipo de acidente	Número de casos	Percentual (%)
Ign/branco	29	1%
Serpente	506	27%
Aranha	517	27%
Escorpião	730	39%
Lagarta	12	1%
Abelha	50	3%
Outros	36	2%
Total	1.880	100%

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde.DATASUS

A ocorrência dos acidentes por animais peçonhentos geralmente está relacionada à sobreposição de uso do ambiente entre o homem e esses animais (BRASIL, 2016). Todos os anos, no Brasil, ocorrem cerca de 220 mortes e mais de 1.000 pacientes sofrem sequelas. Estes acidentes envolvendo animais peçonhentos foram responsáveis por 26,80% dos casos de intoxicação humana e por 11,10% dos óbitos de intoxicação humana no país em 2012 (CHIPPAUX, 2015).

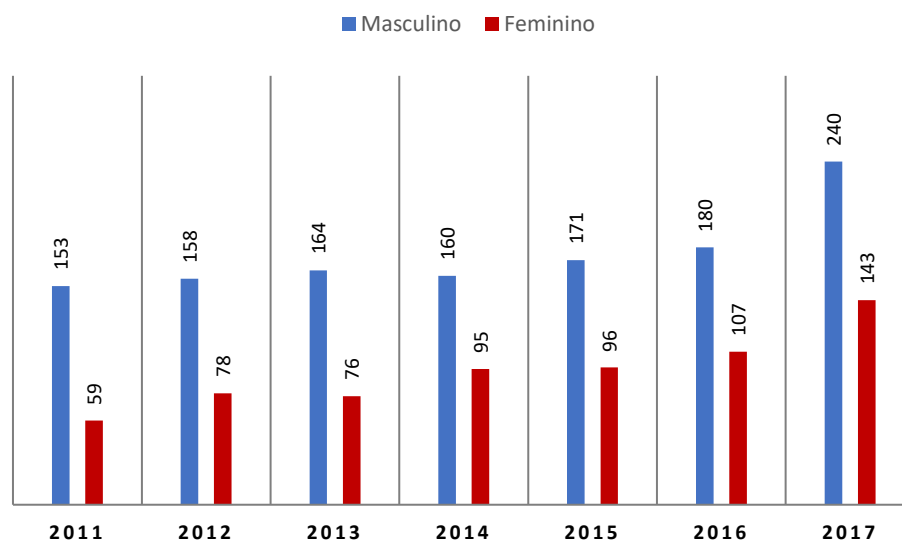
Na análise dos dados compilados, foi possível constatar que os acidentes por animais peçonhentos apresentaram maior frequência no sexo masculino, evidenciando diferenças discrepantes quando comparado ao sexo feminino em todos os anos de pesquisa (Gráfico 1), o que é consistente em outros estudos (LEMOS, 2009; COSTA, 2012; BOCHNER, 2003). Os acidentes ocorridos no sexo masculinos foram superiores a 62% em todos os anos observados.

O maior número de casos relacionados aos homens pode ser explicado, principalmente, pela ocupação profissional, uma vez que a atividade rural é mais comumente desempenhada pelo sexo masculino, como reforça Barreiro (2010), além da iniciativa precoce no trabalho rural. Isto colabora com a conotação de que, ao menos os acidentes por serpente, referem-se a um acidente de trabalho (FEITOSA, 1997; LEMOS, 2009; COSTA, 2012).



IV Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica UBM

Gráfico 1 – Série histórica de casos de acidentes por animais peçonhentos ocorridos na Região Médio Paraíba, segundo a variável “sexo”, de 2011 à 2017



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS

Na tabela 2 se verifica que a maioria dos casos analisados nesse período teve sua classificação referida como um acidente leve (69%). A menor parcela dos casos foram registradas como grave (2%) e uma quantidade considerável referida como moderada (18%). Todos os acidentes tiveram altos índices de cura (83%), como visto no (Gráfico 2).

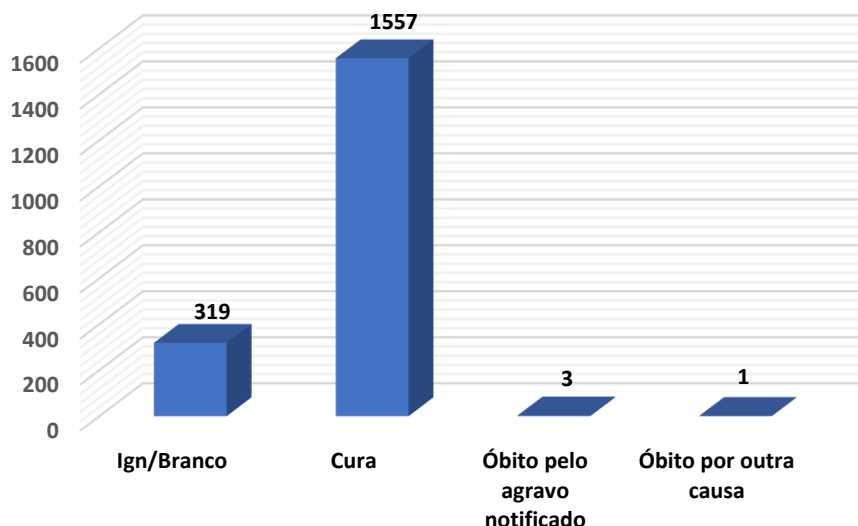
Tabela 2 – Distribuição da ocorrência de casos de acidentes por animais peçonhentos ocorridos na região Médio Paraíba, segundo a variável “Classificação final”, de 2011 a 2017

ANO	IGN/BRANCO	LEVE	MODERADO	GRAVE	TOTAL
2011	21	146	37	8	212
2012	9	174	48	5	236
2013	19	178	37	6	240
2014	33	164	52	6	255
2015	22	177	62	6	267
2016	39	192	49	7	287
2017	56	272	52	3	383
Total	199	1.303	337	41	1.880

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS



Gráfico 2 – Frequência absoluta da ocorrência de casos de acidentes por animais peçonhentos na Região Médio Paraíba, segundo a variável “Evolução do caso”, de 2011 à 2017

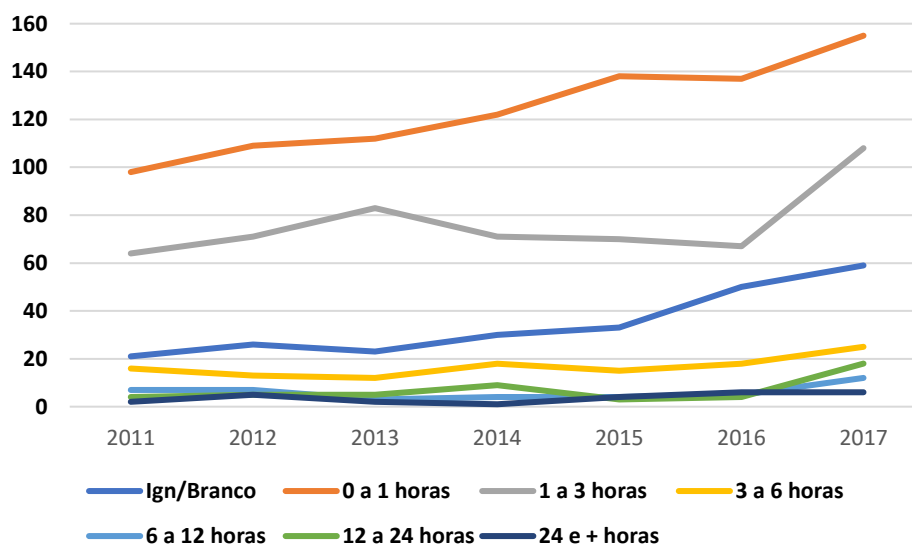


Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS

O tempo entre a picada e o atendimento das vítimas foi outra variável analisada. Esta variável está diretamente relacionada à classificação final do caso e sua evolução. No período estudado, os dados demonstram que as pessoas vítimas de acidentes com animais peçonhentos em sua maioria foram atendidas entre intervalos de tempo de 1 - 3 horas após o acidente (1.405 casos; 75%), evidenciando que o socorro foi prontamente estabelecido (Gráfico 3). Motivo pelo qual a maioria dos acidentes obtiveram sua classificação final como leve e evolução do caso para a cura predominante, conforme demonstrado pela tabela 2 e gráfico 2. Este perfil é observado em toda a série histórica analisada, sendo predominante (acima de 100 casos em todos os anos) os atendimentos ocorridos em até uma hora após a agressão. Uma pequena parcela (6%) foi atendida no intervalo entre 3 à 6 horas (117 casos) após o acidente, o que pode ser levado ao registro de casos moderados com evolução fatal.



Gráfico 3 – Distribuição do tempo decorrido da picada ao atendimento dos casos de acidentes com animais peçonhentos na Região Médio Paraíba, no período de 2011 à 2017



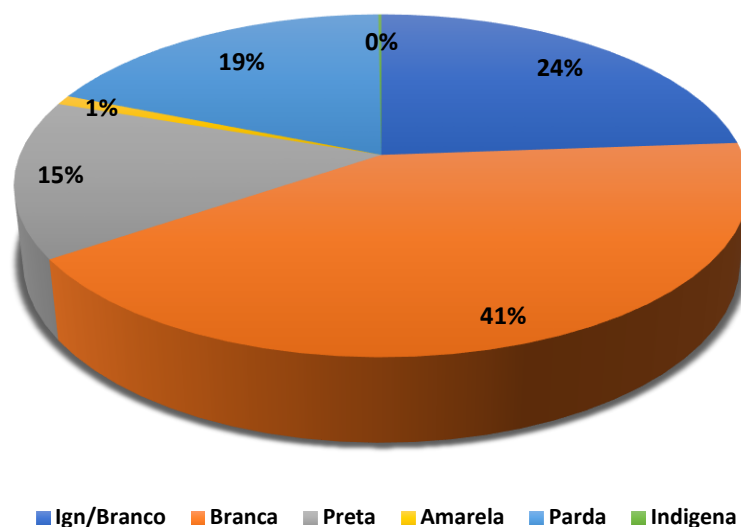
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS.

A distribuição da frequência dos acidentes por animais peçonhentos pelo critério de registro relacionado à raça ou cor foi observada. Nesta avaliação, houve uma predominância em indivíduos autodeclarados como brancos com 782 casos (41%), seguidos pela classificação ignorado ou em branco com 448 casos (24%) nos acidentes (Gráfico 4). Como a alimentação da ficha de notificação é manual em sua origem e a existência de diversos campos de preenchimento toma significativo tempo, precioso para os serviços de urgência ou emergência, por se tratar de um campo de preenchimento “não obrigatório”, esta variável costuma ter seu registro negligenciado. Isto leva a observação elevados índices de registros ignorados ou em branco. Esta condição, por sua vez, pode limitar a identificação clara da real relação racial que existe entre a população exposta e seu risco de acidente por animais peçonhentos.

Observamos que, pardos e pretos compreendem 34% das agressões totais, e, como visto, 41% ocorreram em brancos. Porém, 24% de todas as ocorrências tiveram este campo ignorado ou deixado em branco, impedindo que a análise aponte, com segurança, o risco de acidentes relacionado ao critério raça/cor.



Gráfico 4 – Distribuição absoluta dos acidentes por animais peçonhentos pela variável raça/cor ocorridos na Região Médio Paraíba entre 2011 e 2017

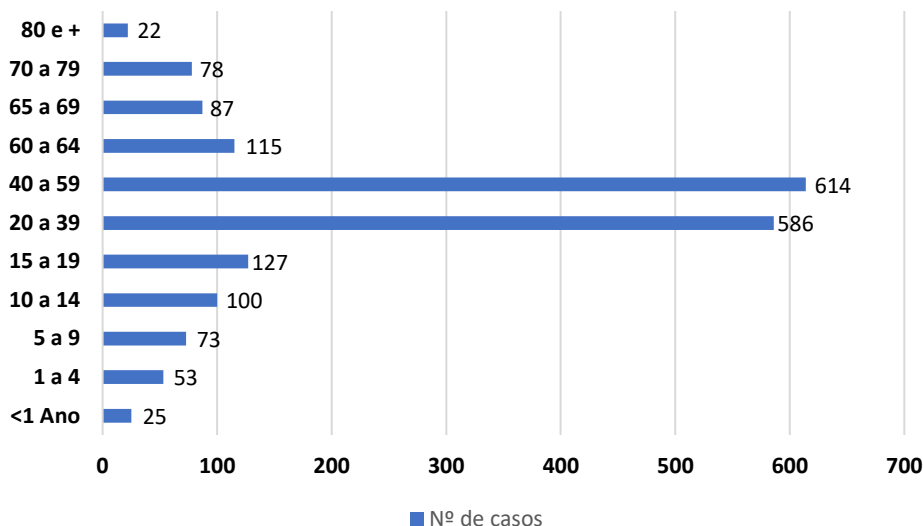


Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS.

Em relação à idade da população acometida, os dados são disponibilizados por faixa etária: sendo 11 os intervalos de idade. No período analisado (2011 à 2017), a ocorrência de casos foram mais frequentes entre indivíduos com faixa etária entre 40 e 59 anos de idade, apresentando um total de 614 casos (33%). A segunda faixa etária de maior ocorrência foi entre 20 e 39 anos, que registrou 586 casos (31%) (Gráfico 5). Juntas, estas duas faixas etárias, representam mais de 64% de todos os casos no período. Esta concentração de casos neste intervalo entre 20 e 59 anos de idade coincide com a faixa de idade da população trabalhadora e economicamente ativa.



Gráfico 5 – Distribuição absoluta dos acidentes por animais peçonhentos segundo a variável “faixa etária”, ocorridos na Região Médio Paraíba entre 2011 e 2017



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS

O “tipo de acidente” também foi objeto de avaliação individualizado no período entre 2011 e 2017, neste estudo. Deste modo, pôde-se observar, quanto aos registros por acidentes ofídicos, que a maioria dos casos tiveram essa informação ignorada ou deixada em branco (1.418 Ignorado/branco; 76%). Esta identificação, diferentemente daquela observada para o critério raça/cor, pode representar a dificuldade da população em identificar a espécie agressora no momento da agressão, que somado a preocupação pela busca imediata pelo socorro médico, impede que esta observação seja feita e sua consumição relatada pelo paciente ou seu acompanhante.

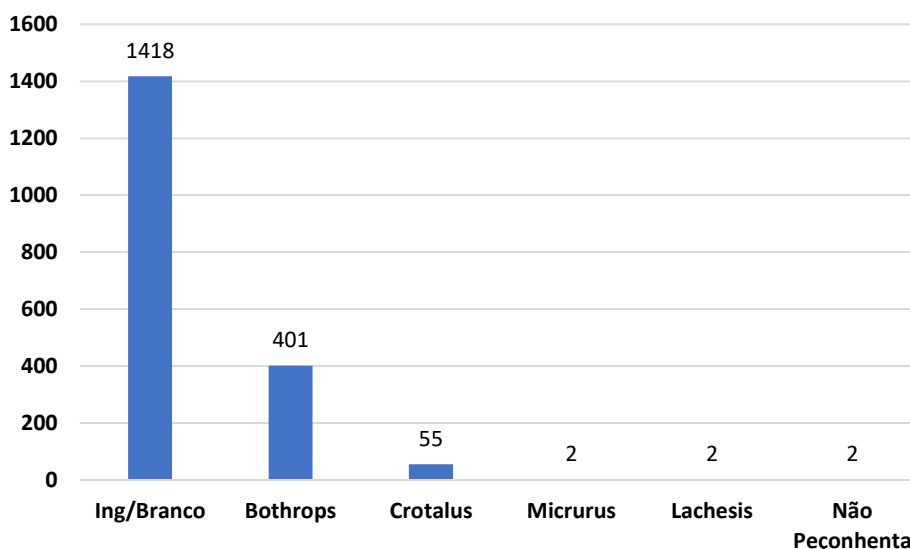
A captura do animal agressor e sua identificação por um profissional de saúde é uma estratégia por vezes recomendada, principalmente em caso de superposição de distribuição geográfica (Brasil, 2019). Assim, uma possibilidade seria a captura da serpente pela pessoa agredida, ou por seu(s) acompanhante(s), que a levaria junto em seu atendimento. Para isto, os profissionais de saúde devem estar capacitados para realizar esse diagnóstico, além de direcionar o manejo clínico do paciente. Por outro lado, sinais e sintomas provocados após a agressão normalmente sugerem o gênero da serpente agressora. Independente disso, o registro do tipo da serpente só será realizado se houver de fato a identificação do animal.

Os acidentes identificados com sendo provocados por serpentes do gênero



Bothrops (jararaca) representam 21%. Já aqueles provocados por serpentes do gênero *Crotalus* (cascavel) somam 3%. As serpentes não peçonhentas, *Micrurus* (cobra-coral) e *Lachesis* (surucucu) registram poucas ocorrências (Gráfico 6). Este perfil se relaciona com a distribuição geográfica dessas serpentes, onde há predominante ocupação de serpentes pertencentes ao gênero *Bothrops* na região do Médio Paraíba (FUNASA, 2001).

Gráfico 6 – Proporção de casos notificados por tipo de serpente de 2011 a 2017 na Região Médio Paraíba



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS

No araneísmo, o perfil de identificação foi semelhante ao ofidismo, foram 1.653 casos (88%) informados como ignorados ou campo em branco. Se a identificação de serpentes pela população é observada como incerta ou desconhecida, a identificação das aranhas acompanha o mesmo perfil. Nesse mesmo sentido, em agressões provocadas por aranhas nem sempre é possível a visualização do animal.

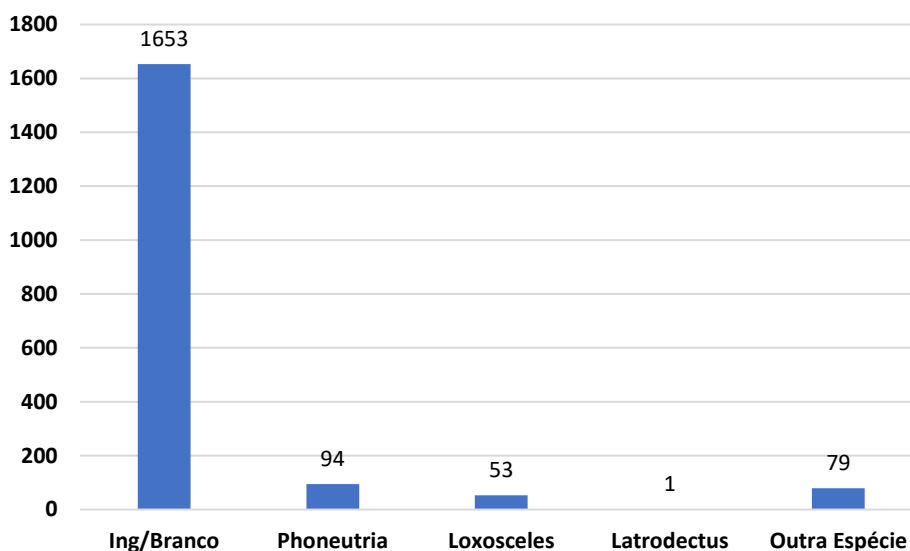
Dos gêneros identificados, 94 casos envolveram a *Phoneutria* (aranha armadeira), gênero muito comum em causar acidente intra ou peridomicílio (Brasil, 2019). Segundo o Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos (FUNASA, 2001), cerca de 42,2% dos acidentes por aranha são registrados para este gênero. Se avaliarmos somente a distribuição das agressões pelos gêneros identificados, verificaremos que cerca de 41% das agressões



realizados pela *Phoneutria*, como relatado pelo referido manual.

Outros 53 casos envolvem aranhas do gênero *Loxosceles* (aranha-marrom) e 79 casos são classificados como “outra espécie” (Gráfico 7). Agressões pelo gênero *Loxosceles* é mais comumente observada na Região Sul do país, e entre “outras espécies”, encontram-se várias aranhas que não representam um problema de saúde pública, como as da família *Lycosidae* (aranha-de-grama, aranha-de-jardim) e as caranguejeiras (Brasil, 2019).

Gráfico 7 – Proporção de casos notificados por tipo de aranha de 2011 a 2017 na Região Médio Paraíba



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS

Os campos de registro dos acidentes provocados por escorpiões, existentes na ficha de notificação e investigação, não objetivam identificar a espécie envolvida, logo não foi possível avaliar estas informações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo preliminar, foi possível iniciar a descrição do perfil epidemiológico dos acidentes provocados por animais peçonhentos ocorridos no Médio Paraíba nos anos de 2011 a 2017.

São, em média 270 casos a cada ano, envolvendo acidente provocados por escorpiões, aranhas e serpentes, sendo os primeiros predominantes em todos os anos. Estes acidentes ocorrem principalmente no sexo masculino, possui sua



classificação final como leve e apresenta evolução para cura.

A importância do estudo e conhecimento da distribuição da frequência das agressões provocadas pelas espécies de animais peçonhentos nos municípios se faz necessário para que medidas públicas mais eficientes sejam implementadas, reduzindo o risco de exposição, direcionando a necessidade de medicamentos, soros antitoxinas e insumos para o tratamento de casos, proporcionando um atendimento individualizado e eficaz.

A compreensão da situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos no Médio Paraíba pode propiciar a observação de falhas comuns, como na coleta de informações e na notificação dos acidentes, contribuindo para o direcionamento de ações conjuntas entre seus municípios.

Por outro lado, é evidente a falta de conhecimento da população para a identificação do animal peçonhento agressor, mostrando a necessidade da realização de ações de comunicação e educação sanitária, pois o reconhecimento seguro do animal permite um atendimento mais bem elaborado para aplicação do soro, uso de medicações e cuidados específicos.

Oeste estudo prosseguirá avaliado o perfil de exposição e evolução em cada tipo de acidente, bem como sua distribuição municipal na região do Médio Paraíba.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I.R. Aspectos clínicos e epidemiológicos dos acidentes provocados por animais peçonhentos no estado do Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, 2015 v. 1, n. 3, p.2-13.

BARREITO B. B. Perfil epidemiológico dos acidentes ofídicos no município de Juiz de Fora – MG no período de 2002-2007. **Rev. APS**, Juiz de Fora, 13:190-195, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Guia de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BOCHNER R, STRUCHINER CJ. Epidemiologia dos acidentes ofídicos nos últimos 100 anos no Brasil: uma revisão. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 7-16, 2003.



CHIPPAUX JP. Epidemiology of envenomations by terrestrial venomous animals in Brazil based on case reporting: from obvious facts to contingencies. **J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis.**, v. 21, n.13, p.1-17, 2015.

COSTA D. B. **Acidentes ofídicos em Campina Grande:** dados epidemiológicos, biológicos, laboratoriais e clínicos. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - Centro de Ciência Biológica e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande – PB, 2012.

FEITOSA R. F. G.; MELO I. M. L. A.; MONTEIRO S. A. M. Epidemiologia dos Acidentes por Serpentes Peçonhentas no Estado do Ceará – Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 30, p. 295-301, 1997.

FUNASA, **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos.** 2.ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

LEMO, J. C. Epidemiologia dos acidentes ofídicos notificados pelo Centro de Assistência Toxicológica da Paraíba (CEATOX-PB), Paraíba. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n.1, p. 50-59, 2009.

NASCIMENTO, S. P. Aspectos epidemiológicos dos acidentes ofídicos ocorridos no Estado de Roraima, Brasil, entre 1992 e 1998. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p, 271-276, jan-mar, 2000.

ROMANO-HOGE S.A.R.W.L. Principais serpentes de interesse médico. Reconhecimento. Distribuição geográfica no continente americano. *In*: SOERENSEN, B. (ed.). **Animais peçonhentos.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1990. , p. 1-46.

WARRELL, D. Snakebites in Central and South America: epidemiology, clinical features, and clinical management. *In*: CAMPBELL, J.A.; LAMAR, W.W. (eds.). **The venomous reptiles of the western hemisphere.** Comstock Publishing Associates, Ithaca and London. 2004. v.2, p. 709-761.



**ESTUDO PRELIMINAR: O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS NO BRASIL**

**PRELIMINARY STUDY: THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT
WOMEN WITH SYPHILIS DIAGNOSIS IN BRAZIL**

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro ¹
Raphael Andrade de Castro ²

RESUMO

A sífilis na gestação compreende ainda um grande problema de saúde pública. Tanto pela relevância epidemiológica, como ainda pelos fatores relacionados a saúde materna e fetal. A importância do tratamento precoce da gestante e do parceiro, o início imediato do pré-natal para a realização de teste rápido de sífilis e demais exames, são essenciais nesse combate e controle. Dessa forma, esse estudo tem por objetivo traçar o perfil de gestante com diagnóstico de sífilis no cenário nacional segundo categorias disponibilizadas pela base de dados DATASUS. Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, retrospectiva e descritiva, com intuito de observar e analisar os dados registrados entre os anos de 2010 a 2020, referente aos diagnósticos de sífilis em mulheres com gestação em curso com base de informação DATASUS. Com base nos dados encontrados será construído categorias com intuito de visualizar a escolaridade, idade, raça/cor dessas gestantes. Ao final da pesquisa, pretende-se demonstrar o perfil das gestantes diagnósticas.

Palavras-Chave: Sífilis congênita. Epidemiologia. Gestante. Saúde coletiva.

ABSTRACT

Syphilis in pregnancy is still a major public health problem. Both for its epidemiological relevance, as well as for factors related to maternal and fetal health. The importance of early treatment of the pregnant woman and her partner, the immediate start of prenatal care for the rapid syphilis test and other tests, are essential in this fight and control. Thus, this study aims to outline the profile of pregnant women diagnosed with syphilis in the national scenario according to categories made available by the DATASUS database. This is an observational, cross-sectional, retrospective and descriptive research, with the aim of observing and analyzing the data recorded between the years 2010 to 2020, regarding syphilis diagnoses in women with ongoing pregnancy based on DATASUS information. Based on the data found, categories will be built in order to visualize the education, age, race/color of these pregnant women. At the end of the research, it is intended to demonstrate the profile of diagnostic pregnant women.

¹ Mestrando do Programa Acadêmico do Cuidado à Saúde da Universidade Federal Fluminense – (UFF). E-mail: henrique.ribeiro9@hotmail.com.

² Docente – Curso de veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: raphaelcastro.sanitarista@gmail.com



Keywords: Congenital syphilis. Epidemiology. Pregnant. Public health.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis na gestação compreende ainda um grande problema de saúde pública. Tanto pela relevância epidemiológica, como ainda pelos fatores relacionados a saúde materna e fetal.

Com sua transmissão predominantemente por via sexual e vertical, a sífilis se apresenta como uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas. Devido ao fato de sua ocorrência inicial se apresentar predominantemente na ausência de sintomatologia, as pessoas, inclusive mulheres com gestação em curso, não suspeitam de infecção em curso, transmitindo-a aos seus contatos sexuais e também ao feto. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, podendo comprometer os sistemas nervoso e cardiovascular, além de apresentar complicações fetais (BRASIL, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2016), estima-se que, no mundo, anualmente ocorra cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis. Destes, 1,5 a 1,85 milhões são registros encontrados em mulheres gestantes, e que 50% delas têm seus filhos com complicações adversas devido às consequências dos agravos relacionado a doença.

Estes resultados apontam para a imprescindível necessidade de diagnóstico precoce, principalmente em gestantes, com o início imediato do pré-natal para a realização de teste rápido para a triagem da sífilis e demais exames, são essenciais nesse combate e controle. Do mesmo modo, é de suma importância o tratamento precoce da gestante e de seu parceiro.

Contudo, o grande crescimento na ocorrência de casos e a múltipla variação na organização social, pode caracterizar sua ocorrência de forma variada quanto aos diferentes contextos municipais, estaduais, regionais ou nacional. Logo, a compreensão o perfil epidemiológico de sua distribuição no território permiti avaliar o comportamento local da ocorrência de sífilis na população e compará-lo aos demais cenários geopolíticos. Esta avaliação permitirá aprimorar as estratégias de enfrentamento local, em detrimento daquelas estabelecidas nacionalmente.



Dessa forma, esse estudo é parte de um projeto que tem por objetivo descrever e comparar o perfil epidemiológico da distribuição da ocorrência de sífilis em gestante entre os cenários Nacional, Estadual no Rio de Janeiro e regional na Região Médio Paraíba, segundo as categorias disponibilizadas pela base de dados do Ministério da Saúde.

Portanto, no presente estudo preliminar, apresentaremos as primeiras descrições feitas a partir da observação do perfil nacional da ocorrência de sífilis em gestantes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, retrospectiva e descritiva, com intuito de analisar os dados registrados entre os anos de 2010 a 2020, referente aos casos notificados de sífilis em mulheres com gestação em curso disponibilizados pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde.

Os dados do perfil nacionais foram selecionados e extraídos em banco de dados disponibilizados para download através de arquivo .xls disponível no sítio eletrônico <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.

Para a realização da análise, geração das tabelas e gráficos, foi utilizada a ferramenta Excel do pacote Office 360.

Foram incluídos somente os dados registrados em gestantes, segundo variáveis taxa de detecção, idade gestacional, faixa etária, escolaridade, raça/cor e classificação clínica entre 2010 a 2020.

3 RESULTADOS

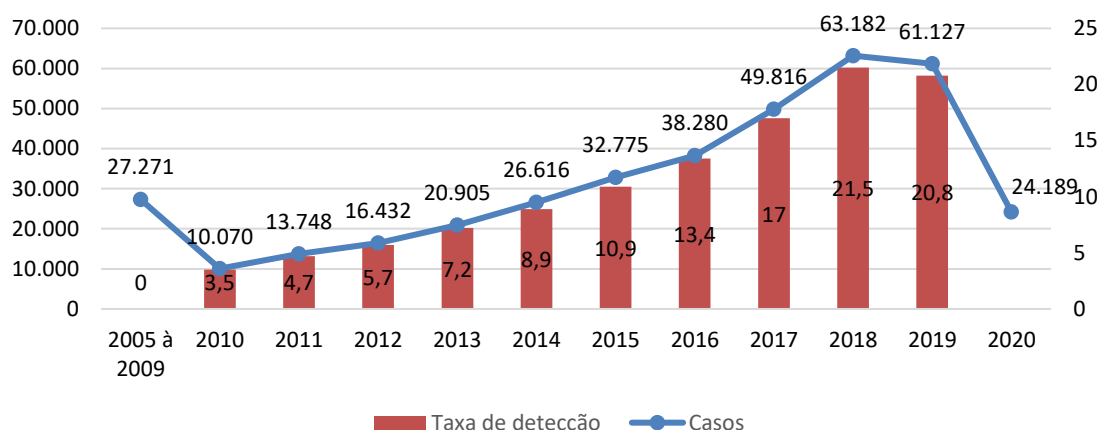
Todos os resultados apresentados para o ano de 2020 são parciais e estão sujeitos a atualização, motivo pelo qual será desconsiderado durante a descrição dos resultados observados. Contudo, há uma observação geral que a pandemia por Covid-19 reduziu o acesso ao diagnóstico, impactando na redução do registro de casos de sífilis naquele ano. Ademais, a pandemia influenciou o número de casos quando apresentou incremento na letalidade por doenças parasitárias e infecciosas.

Por outro lado, avaliando os anos de 2010 a 2019, observa-se um progressivo crescimento na ocorrência de casos de sífilis em gestantes (Gráfico 1). Neste período,



o crescimento registrado foi superior à 500%, levando a observação da elevação da taxa de detecção de 3,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos em 2010, para 20,8 casos em 2019.

Gráfico 1 - Série histórica comparativa da ocorrência de casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) em gestantes com sífilis por ano diagnóstico no Brasil, entre 2005 e 2020*.



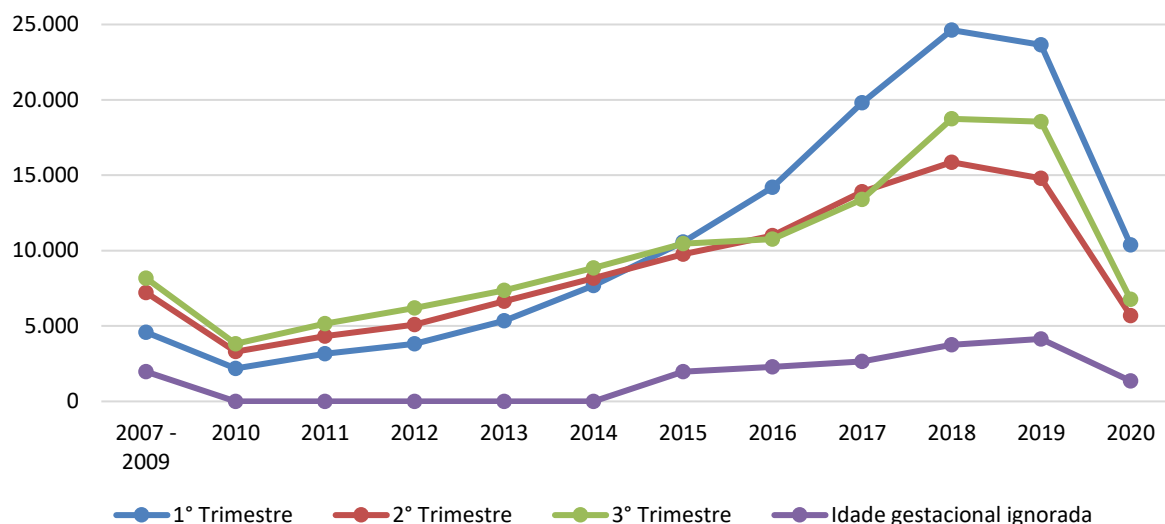
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A idade gestacional no momento do diagnóstico foi analisada entre os casos de sífilis em gestantes no período de 2010 a 2019. Assim, de acordo com o demonstrado pelo gráfico 2, as infecções identificadas no primeiro trimestre de gestação no momento do diagnóstico passaram a ser predominante a partir de 2015, revelando a significativa melhora no pré-natal com acesso a diagnóstico precoce. Anteriormente a 2015, as infecções identificadas no momento do diagnóstico ocorriam predominantemente no terceiro mês de gestação, evidenciando uma baixa qualidade no diagnóstico durante o pré-natal ou a procura tardia pela realização do acompanhamento de pré-natal. Apesar disso, os dados demonstrados pelo gráfico ainda registram elevada a ocorrência do diagnóstico da sífilis no terceiro mês de gestação.



IV Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica UBM

Gráfico 2 - Série histórica comparativa da ocorrência de casos de sífilis em gestantes segundo idade gestacional por ano diagnóstico no Brasil, entre 2007 e 2020*.

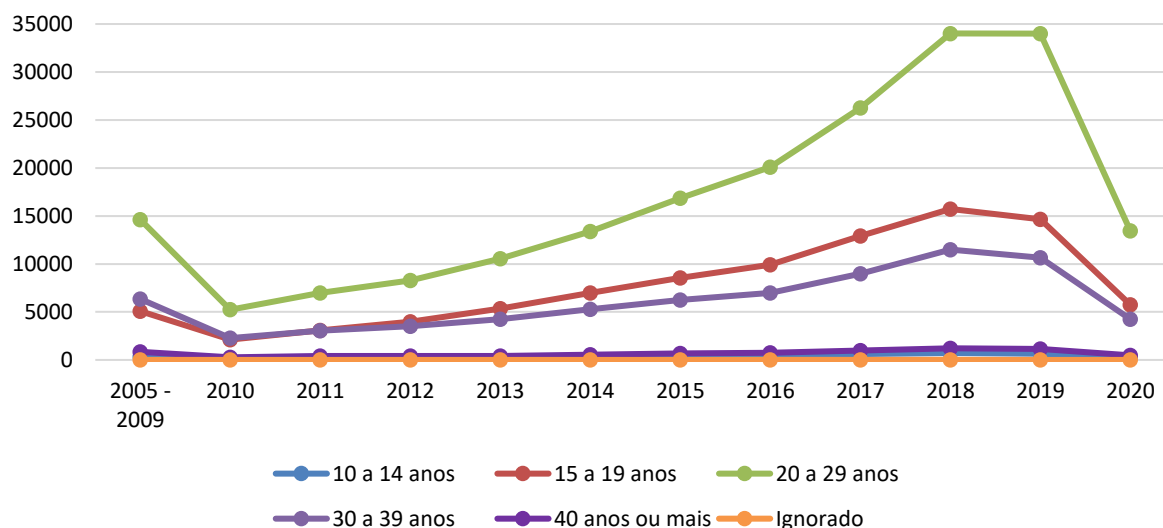


Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

As gestantes entre 20 e 29 anos são as mais acometidas pela sífilis no Brasil desde 2010 (Gráfico 3). Do mesmo modo, é crescente o diagnóstico entre as gestantes com 15 a 19 anos de idade, segunda maior prevalência desde 2012. O terceiro estrato refere-se àquelas entre 30 a 39 anos. Esta identificação é compatível o intervalo de idade cuja atividade sexual é mantida ativa em mulheres. Por outro lado, isto aponta para a necessidade de uma abordagem educacional e orientadora, com linguagem variável e compatível aos diferentes estágios do desenvolvimento até a maturidade.



Gráfico 3 – Série histórica comparativa da ocorrência de casos de sífilis em gestantes segundo faixa etária por ano diagnóstico no Brasil, entre 2005 e 2020*.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

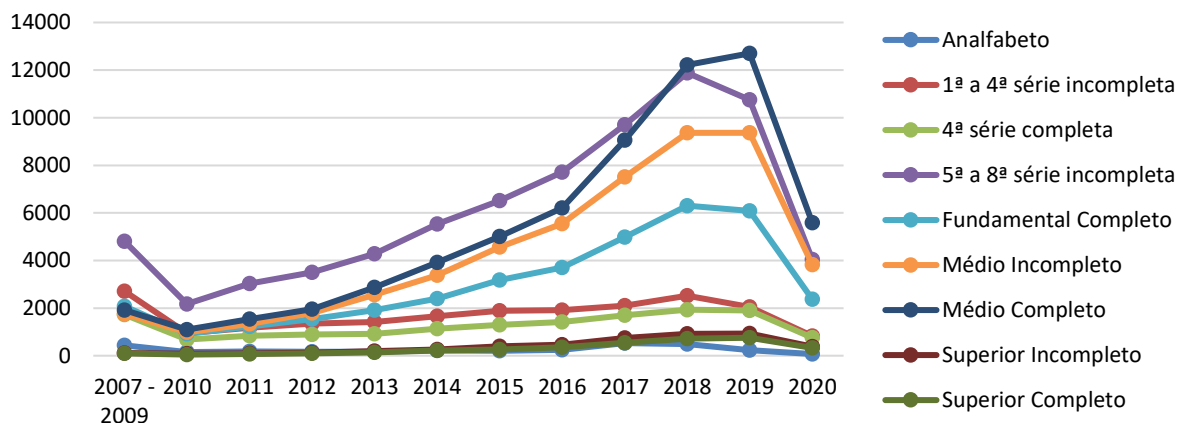
O registro de casos de sífilis em gestantes que possuem escolaridade entre quinta a oitava série, ensino médio completo ou ensino médio incompleto é predominante ao longo dos anos de 2010 a 2019 no país (Gráfico 4). O destaque refere-se ao registro de gestantes com o ensino médio completo como sendo a principal escolaridade registrada a partir de 2018.

Estas informações sugerem que as estratégias de comunicação e educação sanitária sejam adaptadas para um determinado público com específico grau de escolaridade, o que pode aumentar a eficiência da instrução e conscientização das mulheres sobre métodos de prevenção da sífilis, início do imediato do pré-natal, tratamento precoce, comunicação com parceiro, dentre outros.



IV Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica UBM

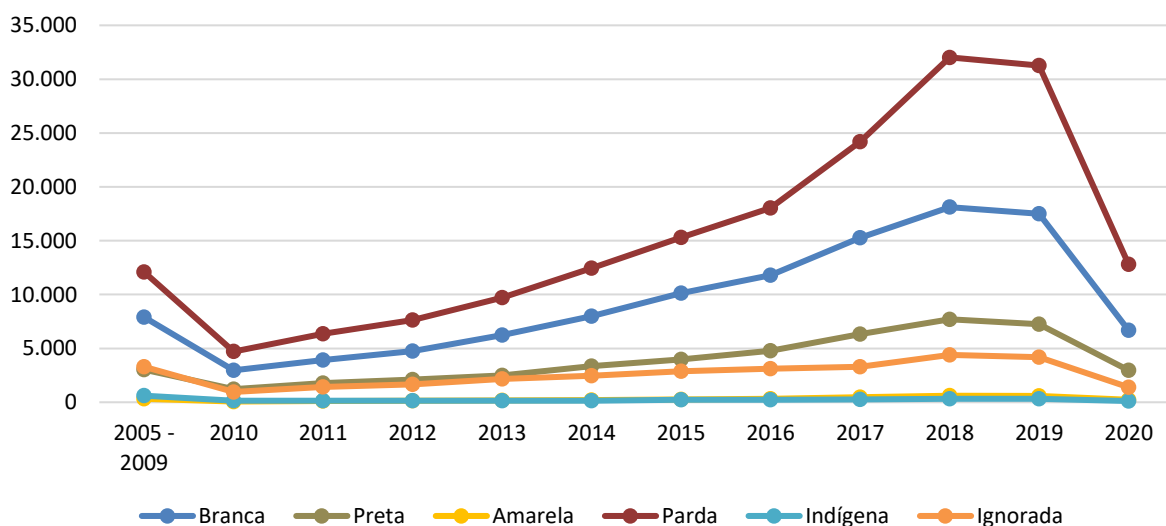
Gráfico 4 – Série histórica comparativa da ocorrência de casos de sífilis em gestantes segundo escolaridade por ano diagnóstico no Brasil, entre 2005 e 2020*.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Em toda a série história a ocorrência de sífilis em gestantes declaradas pardas é predominante em relação às demais classificações (Gráfico 5). Logo após, também com característica predominante, a ocorrência de sífilis em gestantes declaradas brancas são a segunda maior ocorrência.

Gráfico 5 - Série histórica comparativa da ocorrência de casos de sífilis em gestantes segundo raça/cor por ano diagnóstico no Brasil, entre 2005 e 2020*.

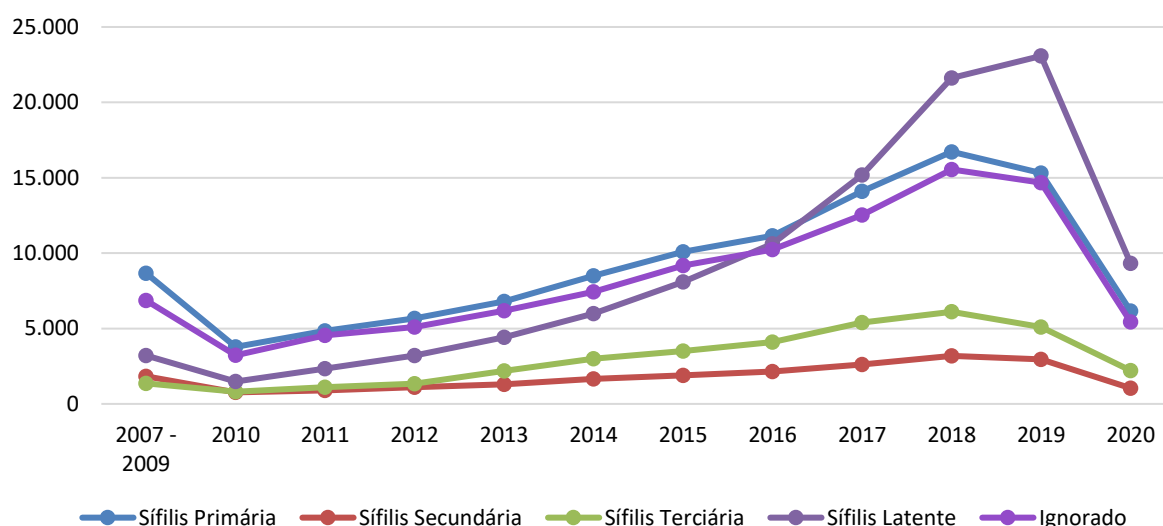


Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.



A sífilis classificada como primária foi predominante até o ano de 2016, quando foi superada pela sífilis latente a partir de 2017 (Gráfico 6). Observa-se ao longo de todo o período analisado, entre 2010 e 2019, significativo registro ignorado para esta informação, requerendo a melhoria no processo de investigação, diagnóstico e preenchimento dos campos no processo de trabalho de vigilância da sífilis em gestantes.

Gráfico 6 – Série histórica comparativa da ocorrência de casos de sífilis em gestantes segundo classificação clínica por ano diagnóstico no Brasil, entre 2007 e 2020*.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o momento deste levantamento de dados inicial, foi possível identificar que no Brasil, a ocorrência da sífilis em gestante encontra-se progressivamente crescente.

Sendo prioritariamente diagnosticada no primeiro trimestre de gestação desde 2015, em gestantes com 20 a 29 anos, com escolaridade entre a quinta série incompleta e oitava série completa, declaras pardas e com sífilis classificada clinicamente como latente desde 2017.

O estudo segue para o levantamento do perfil do Estado do Rio de Janeiro e região Médio Paraíba, para posterior comparação entre eles.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. 2019.

WHO. World Health Organization. **Guidelines for the treatment of treponema pallidum (syphilis)**. Geneva: WHO; 2016.



**LIPOMA ATÍPICO ABAIXO DA MUSCULATURA DA COXA EM CÃO:
RELATO DE CASO CLÍNICO-CIRÚRGICO**

Ana Carolina de Souza Campos¹

Elaine Ramos²

Maria Luiza Azevedo de Sá³

Pedro Henrique Fogagnoli Bartelega Pereira⁴

Thiago Pires Ferreira⁵

RESUMO

Os lipomas são neoplasias benignas de caráter mesenquimal originários dos adipócitos ou de células gordurosas do tecido subcutâneo, são circunscritos, não necessariamente encapsulados, flutuantes, moles e algumas vezes multilobados. A partir disso, um caso incomum foi relatado na Clínica de Pequenos Animais da UBM, em que uma cadela, da raça maltês, castrada, com 12 anos de idade e pesando 5,3kg foi atendida com histórico de apetite caprichoso e presença de uma massa na região da coxa direita, com surgimento há 6 meses, relatado pela tutora. Após o exame clínico, o animal apresentou parâmetros dentro dos padrões, clinicamente saudável, movimentos normais dos membros, sem sensibilidade à palpação da massa, de difícil delimitação e consistência macia. Com a suspeita de neoplasia, foram realizados exames a fim de obter diagnóstico e definir o prognóstico. A citologia da massa foi inconclusiva, o hemograma, bioquímica sérica e eletrocardiograma não evidenciaram alterações significativas. Exames de imagem, como ultrassonografia (USG) e radiografia, foram realizados e revelaram hepatomegalia, aumento de volume irregular de tecidos moles em membro posterior direito (MPD) e, ainda, o laudo radiográfico do membro mostrou aumento de opacidade e volume de tecidos moles adjacente à coxa direita sem comprometimento ósseo. Após os exames diferenciais, a suspeita inicial era de lipoma. O animal foi encaminhado para cirurgia, e submetido ao procedimento cirúrgico para excisão da neoplasia e realização da linfadenectomia. A massa neoplásica foi retirada e o linfonodo foram enviados para análise histopatológica, e foram obtidos achados compatíveis com tecido adiposo diferenciado e hiperplasia linfóide reativa confirmando a suspeita inicial de lipoma. Após cirurgia a paciente se recuperou bem e encontra-se saudável.

Palavras-chave: Neoplasia. Adipócitos. Cirurgia. Neoplasma benigno.

¹ Docente Doutora – Professora do Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: ana.campos@ubm.br

² Discente – Estudante do 8º período do Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: laine.arramos@gmail.com

³ Discente – Estudante do 6º período do Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: mariluazevedo1@hotmail.com

⁴ Discente – Estudante do 7º período do Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: pedroh.vetmed@gmail.com

⁵ Discente – Estudante do 10º período do Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: thiagopiresferreira@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

Os lipomas são neoplasias benignas de caráter mesenquimal originários dos adipócitos ou de células gordurosas do tecido subcutâneo (SILVA et al., 2017). Por esse motivo, é comum em animais com sobrepeso, e sua apresentação, em geral, ocorre em cães adultos e idosos ou em fêmeas castradas (VILIOTTI et al., 2018). Tal neoplasma caracteriza-se como massa única ou múltiplas de crescimento lento, sendo de eleição a terapêutica cirúrgica por meio da excisão tumoral como alternativa viável sem a necessidade de associação com quimioterapia (SILVA et al.; 2017).

Apesar de não apresentar risco iminente a vida do paciente, os lipomas podem causar desconforto e dor conforme sua evolução. Além disso, seu crescimento exacerbado pode revelar grandes massas capazes de comprimir estruturas adjacentes que, dependendo da localização, podem ser nobres, gerando malefícios ao paciente.

O objetivo deste trabalho é relatar a abordagem clínico-cirúrgica de um caso atípico de lipoma abaixo da musculatura da coxa em cão atendido na Clínica de Pequenos animais da UBM (Centro Universitário de Barra Mansa).

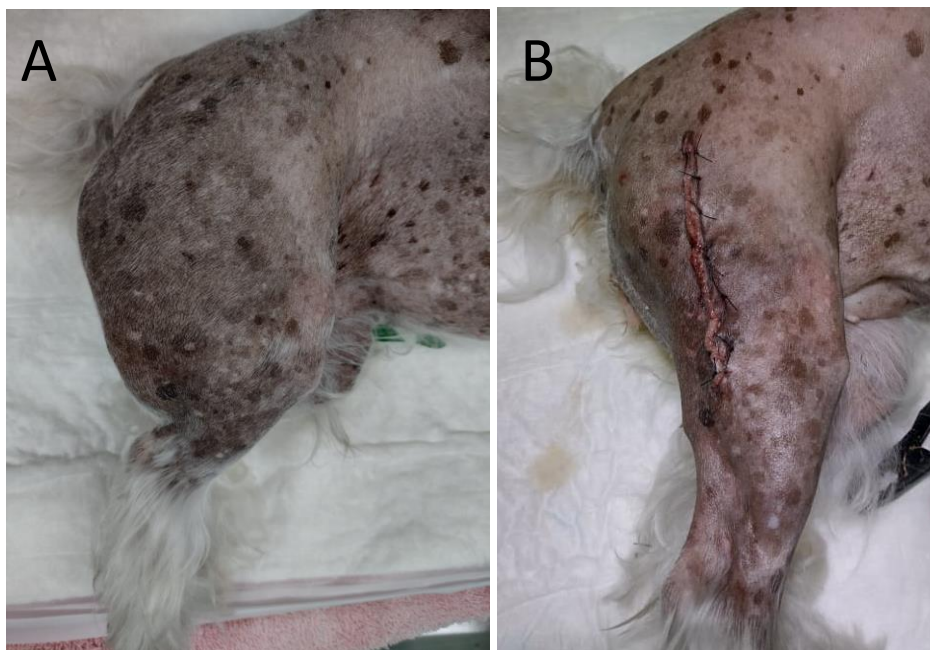
2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Uma cadela, da raça maltês, com 12 anos de idade e pesando 5,3kg foi atendida na Clínica de Pequenos animais da UBM com histórico de apetite caprichoso e surgimento de massa na região da coxa direita do animal há 6 meses. A tutora relatou que devido presença de piometra, a paciente havia sido castrada há 8 anos. Não foi relatado dor ao manipular o membro pélvico direito (MPD) ou qualquer claudicação.

No exame clínico, o animal estava clinicamente saudável, com parâmetros vitais dentro da normalidade para a espécie, ativa e responsiva, sem quaisquer alterações notadas na ausculta cardiorrespiratória, e os linfonodos estavam normais à palpação. Na inspeção do paciente era perceptível a presença de grande aumento de volume em região de coxa direita, de difícil delimitação e de consistência macia (Figura 1). O animal não revelou dor à palpação da massa e caminhava normalmente.



Figura 1: Membro pélvico direito de cadela maltês, 12 anos de idade. A. Note presença de massa de difícil delimitação na região da coxa durante pré-operatório imediato. B. Pós-operatório imediato evidenciando redução do diâmetro do membro pélvico direito após exérese tumoral.



Fonte: Arquivo pessoal.

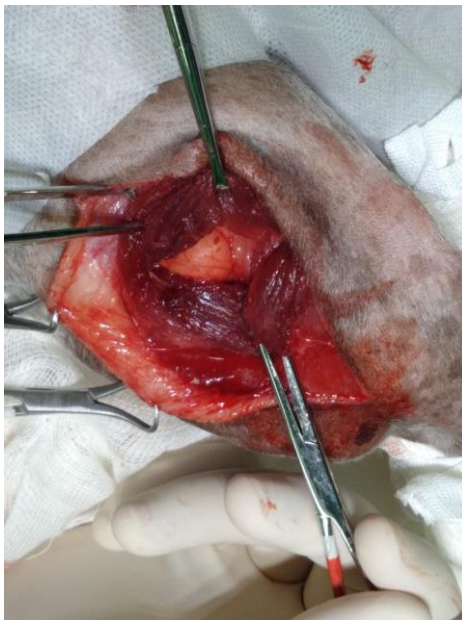
A partir da palpação clínica e histórico do paciente, suspeitou-se de massa neoplásica em coxa e optou-se pela realização de citologia, entretanto, o resultado foi inconclusivo. Também foram solicitados ultrassonografia (USG) e radiografia do MPD, a fim de avaliar possível vascularização da massa, infiltração e alterações ósseas em fêmur. Para pesquisa de metástases, solicitou-se USG abdominal e radiografia torácica. O laudo ultrassonográfico sugeriu hepatomegalia e aumento de volume de tecidos moles em MPD com área heterogênea e hipoeecóica com pontos de conteúdo anecogênico e de contornos irregulares, sugerindo edema muscular. O laudo radiográfico do membro mostrou aumento de opacidade e volume de tecidos moles adjacente à coxa direita sem comprometimento ósseo. O hemograma, bioquímica sérica e o eletrocardiograma que foram realizados para avaliação do risco cirúrgico, não demonstraram nenhuma alteração significativa. Como foi sugerido pelos exames de imagem um edema muscular, o paciente fez tratamento com meloxicam 0,5 mg, durante 3 dias (SID). Após uma semana foi observado que o edema do membro não reduziu.



Após a união dos achados nos exames de imagem, foi sugerido biópsia cirúrgica, entretanto, a suspeita inicial era a presença de lipoma abaixo dos músculos bíceps femoral, semitendinoso, grácil e vasto medial. A cadela foi submetida à medicação pré-anestésica com acepromazina 0.05mg/kg, associado à morfina 0.3mg/kg e cetamina 1mg/kg por via intramuscular, o acesso venoso periférico foi colocado para administração de fármacos indutores e para manutenção da anestesia. Após a realização da tricotomia ampla do membro direito, o animal foi encaminhado ao centro cirúrgico, onde foi feita a indução com fentanil 5mcg/kg e propofol 4mg/kg via intravenosa e a manutenção do plano anestésico com isoflurano e oxigênio a 100% por via inalatória após a intubação. Para reduzir a dor trans e pós-operatória, realizou-se anestesia peridural com lidocaína 0.2 ml/kg e morfina 0.01 ml/kg. O procedimento cirúrgico para excisão da neoplasia foi realizado por acesso lateral à diáfise femoral entre o músculo quadríceps (vasto lateral) e bíceps femoral (Figura 2), identificando a presença de grande massa amarelada, não encapsulada de aspecto macio semelhante a tecido adiposo, removida após divulsão rente à musculatura. A rafia da musculatura foi feita com fio poliglactina 2.0 em padrão simples separado, no subcutâneo utilizou-se padrão simples contínuo com o mesmo fio, e a sutura da pele em padrão simples contínuo com o fio poliamida 2.0 seguindo o padrão Wolf separado. Foi feita a linfadenectomia do linfonodo poplíteo direito devido a possibilidade de lipossarcoma. Como medicação pós cirúrgica, foram administrados dipirona 25mg/kg e tramadol 3mg/kg endovenosos e cetoprofeno 1mg/kg subcutâneo. A massa neoplásica retirada e o linfonodo foram enviados para análise histopatológica, os achados foram compatíveis com tecido adiposo diferenciado e hiperplasia linfoide reativa confirmando a suspeita inicial de lipoma.



Figura 2: Membro pélvico direito de cadela maltês, 12 anos de idade, com exposição de massa neoplásica abaixo da musculatura da coxa durante transoperatório. Acesso cirúrgico entre o músculo quadríceps (vasto lateral) e bíceps femoral.



Fonte: arquivo pessoal.

Os lipomas são geralmente encontrados no subcutâneo, são circunscritos, não necessariamente encapsulados, flutuantes, moles e algumas vezes multilobados (SILVA et al., 2020), neste relato ele apresentava consistência mole e encontrava-se em região atípica e de forma irregular, depositado abaixo da musculatura da coxa do cão. Devido à ausência de dor, claudicação e aumento de volume persistente após uso de anti-inflamatório, suspeitou-se da presença de lipoma.

Os métodos de diagnóstico mais utilizados são a citopatologia e a histopatologia (SILVA et al., 2020). Apesar do exame citológico ter sido inconclusivo é um exame fundamental que deve ser levado em consideração, porém o exame definitivo neste relato foi o histopatológico evidenciando presença de tecido adiposo bem diferenciado assemelhando ao lipoma.

O lipoma é uma afecção comum entre os cães com idade avançada e possui maior incidência em animais obesos e fêmeas castradas (VILIOTTI et al., 2018) assim como percebido neste relato, cadela idosa e castrada. Entretanto, a idade avançada do paciente, assim como as características do neoplasma (massa extensa, de consistência macia) tem como diagnóstico diferencial neoplasias malignas, como o



sarcoma de tecidos moles ou o mastocitoma. Apesar dessa possibilidade, a USG não mostrou vascularização do tecido anormal encontrado, o paciente não demonstrou sinais de dor ou fatores que impossibilitavam a utilização do membro e, ainda, os linfonodos estavam normais à palpação, descartando estas neoplasias durante a cirurgia devido o aspecto característico da massa, reforçando assim o diagnóstico de lipoma.

A escolha pelo tratamento através da excisão cirúrgica foi uma forma de preservar a qualidade de vida do animal visto que, a possibilidade de infiltração e evolução do lipoma poderia gerar desconforto e compressão do ciático gerando incapacidade do membro.

3 CONCLUSÃO

O lipoma é uma neoplasia típica de tecido subcutâneo que, no caso em questão, foi observado em localização incomum, se encontrando abaixo da musculatura da coxa. Exames de imagem (USG e radiografia) são imprescindíveis para descartar os diagnósticos diferenciais e possibilitam o planejamento cirúrgico e diagnóstico definitivo de lipomas atípicos.

REFERÊNCIAS

DALECK, D. R.; ROCHA, N. S.; FERREIRA, M. G. P. A. Mastocitoma. *In*: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B.; RODASKY, S. **Oncologia em cães e gatos**. São Paulo: Roca, p.386-398, 2009.

SILVA, F. L.; SILVA, T. S.; SOUSA, F. B.; JUNIOR, F. L. S.; PEREIRA, L. J. C.; SILVA, J. C.; BEZERRA, F. B. Lipoma subcutâneo abrangendo as regiões cervical e peri-aurícula de um canino: relato de caso. **PubVet**. v. 11, p. 363-370, 2017.

SILVA, J. F.; SILVA, A. P.; SOARES, L. A.; PORTELA, R. A.; SANTANA, V. L.; ARAÚJO, A. L.; LUCENA, R. B.; BARBOSA, F. M. S. Aspectos citopatológicos da evolução de um lipoma em cão: relato de caso. **Revista de Agroecologia no Seminário (RAS)**. v. 4, p. 01-05, 2020.

VILIOTTI, T. A. A.; MACEDO, H. J. R.; CHAVES, M. G. L.; OLIVEIRA, R. C. R.; SILVA, H. F.; FERRAZ, R. E. O. Lipoma subcutâneo gigante em região lombo-sacral de um cão: relato de caso. **PubVet**. v. 12, p. 01-06, 2018.



MASTOCITOMA INTESTINAL DE GRAU III: RELATO DE CASO

Fabiano Lemos de Oliveira¹
Laís Maria Ferreira Pereira²
Laura Iglesias de Oliveira³
Raquel de Paula Soares⁴

RESUMO

Mastocitomas são neoplasias frequentes na pele dos cães, porém, mastocitomas primários em vísceras, são pouco relatados, e as raças de cães mais acometidas são as de pequeno porte. O mastocitoma de localização intestinal apresenta pouca casuística em cães e são mais agressivos que as neoplasias cutâneas. O diagnóstico do mastocitoma visceral é realizado com o auxílio de exames complementares, como a ultrassonografia, a laparotomia exploratória, o hemograma, o leucograma e o exame histopatológico. Por possibilitar a avaliação terapêutica e fornecer prognóstico, a histopatologia é o método mais utilizado. Esse trabalho tem como objetivo relatar o diagnóstico de um mastocitoma intestinal com localização no duodeno e com metástase para linfonodos mesentéricos em um cão da raça Bulldog Francês com 6 anos de idade através da ultrassonografia e da histopatologia.

Palavras-Chave: Mastocitoma. Intestino. Tumor intestinal. Cães.

1 INTRODUÇÃO

Os mastócitos são células com origem na medula óssea, encontradas em vários tecidos e responsáveis por transformação neoplásica em vários órgãos. O mastocitoma é uma proliferação neoplásica dos mastócitos, também conhecido como mastocitoma histiocítico ou sarcoma da célula do mastócito (COSTA; CASAGRANDE *et al.*, 2008; WELLE *et al.*, 2008; BLACKWOOD *et al.*, 2012).

O mastocitoma cutâneo é considerado a segunda neoplasia que mais acomete cães, com maior incidência nas raças Boxer, Boston Terrier, Bullmastif, Bulldog, Setter

¹ Médico Veterinário formado pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: fabiano.oliveira374@gmail.com

² Discente - Curso de Medicina Veterinária. Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. e-mail: laismaria.fp@gmail.com

³ Discente - Curso de Medicina Veterinária. Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: laurinhaiglesias@gmail.com

⁴ Discente - curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: raquel.soares1809@gmail.com



Inglês, Labrador, Golden Retriever, Teckel e Weimaraner (FERNANDES *et al.*, 2015; MEIRELLES *et al.*, 2010). Embora os cães idosos, sejam mais acometidos, a neoplasia já foi relatada em cães jovens, com apenas três semanas de idade (FOX, 1998).

O comportamento biológico do mastocitoma varia, pois pode apresentar características benignas ou comportamento extremamente maligno, com metástases em vários órgãos e com prognóstico ruim.

A localização intestinal apresenta pouca casuística em cães, porém são mais agressivos que os mastocitomas cutâneos (RISSETTO; VILLAMIL, 2011). Em um estudo com 118 cães com mastocitoma (Takahashi *et al.*, 2000) encontraram 10 cães com mastocitoma intestinal, sem envolvimento cutâneo. Todos eram de raça miniatura: 6 Malteses, 2 Chihuahuas, 1 Pomerânia e 1 Yorkshire Terrier. A idade variou de 6 a 12 anos. Os cães apresentavam sinais de depressão, anorexia, vômito e diarreia, muitas vezes acompanhados por melena. Dois cães tiveram hematemese. Apenas 1 animal não apresentava sinais de ulceração gastrointestinal. Os locais primários foram o duodeno (2 cães), jejuno (4 cães), íleo (2 cães), ceco (1 cão), cólon (cão1). Os tumores originavam-se na superfície serosa do intestino e invadiam a parede intestinal. Metástases para linfonodos mesentéricos foram encontrados em 7 cães. Um cão da raça Golden Retriever de 8 anos de idade com sinais de vômito e diarreia foi diagnosticado com mastocitoma na região jejuno-íleo e metástase no omento e mesentério (IWATA *et al.*, 2000). Patnaik *et al.* (1980) relataram a neoplasia em um cão macho, da raça Pastor Alemão, com 9 anos de idade e com sinais clínicos de diarreia líquida de cor amarronzada, emagrecimento, desidratação e intussuscepção. A neoplasia era pedunculada, anexada à válvula ileocecal e com metástase nos linfonodos adjacentes.

A histopatologia é o método mais utilizado na avaliação dos mastocitomas por possibilitar a avaliação terapêutica e fornecer um prognóstico (SIMÕES *et al.*, 1994; LONDON; SEGUIN, 2003). A identificação do grau de diferenciação dos mastocitomas se baseia em alguns fatores, como: invasão, celularidade, morfologia da célula e índice mitótico (SIMÕES *et al.*, 1994).

O sistema de classificação (critério histológico) mais utilizado em laboratórios veterinários para graduar os mastocitomas foi proposto por Patnaik *et al.* (1982) e



consiste em avaliar os mastocitomas em três categorias (SANTOS, 2018). Os critérios avaliados são invasão, celularidade, morfologia da célula e índice mitótico separando os tumores em graus I (bem diferenciado), II (moderadamente diferenciado) e III (pouco diferenciado). Os tumores de grau I são normalmente menos agressivos e podem ser tratados apenas com cirurgia. Os tumores de grau II possuem uma malignidade moderada e são tratados com cirurgia, com amplas margens de recesso, pois possuem maior probabilidade de metastizar, e aqueles de grau III são os mais agressivos e geralmente metastizam (PATNAIK *et al.*, 1982).

O objetivo desse estudo foi relatar um caso de mastocitoma intestinal, em um cão da raça Bulldog Francês, submetido ao procedimento de celiotomia, relatar os sinais clínicos e o diagnóstico histopatológico.

2 O RELATO DE CASO

Um cão macho da raça Bulldog Francês com 6 anos de idade, deu entrada no Hospital Veterinário São Lázaro, Volta Redonda, Rio de Janeiro, em agosto de 2020 com histórico de apatia, inapetência, emagrecimento progressivo, vômitos frequentes de coloração amarelada e diarreia pastosa de cor acastanhada. O tutor informou que os sinais descritos tiveram início 7 dias antes da consulta.

Foi realizado o exame clínico e solicitado os exames de ultrassonografia abdominal, hemograma completo, ureia, creatinina, transaminase glutâmico oxalacética (TGO), transaminase glutâmico pirúvica (TGP), fosfatase alcalina, amilase e parasitológico das fezes.

O animal foi internado para a reposição do equilíbrio hidroeletrolítico e analgesia. Após estabilização, foi encaminhado para celiotomia exploratória. Um segmento intestinal e linfonodos mesentéricos foram coletados e fixados em formol a 10%. O exame histopatológico foi realizado no laboratório de histopatologia Global Vet, Seropédica, RJ.

Os sinais clínicos de vômitos e diarreia apresentados pelo cão desse relato, foram os mesmos descritos por outros autores (TAKAHASHI *et al.*, 2000; IWATA *et al.*, 2000; PATNAIKE *et al.*, 1980). A cor acastanhada das fezes e o emagrecimento, corroboram com Patnaike *et al.* (1980).



O exame clínico indicou ligeiro prolongamento do tempo de preenchimento capilar (TPC > 5s), desidratação, temperatura retal de 38,6°C, postura antálgica, sensibilidade aumentada durante a palpação abdominal.

O hemograma revelou anemia microcítica hipocrômica regenerativa e microcitose. Esse resultado pode indicar uma associação de deficiência de ferro por hemorragia intestinal, porém, não é possível afirmar. Ulceração gástrica é uma das complicações dos mastocitomas, pois níveis elevados de histamina estimulam os receptores H2 nas células parietais e a produção excessiva de ácido gástrico (FOX et al. 1990). Não foi possível a avaliação dos níveis de histamina ou a realização da necropsia para a avaliação da mucosa gástrica e intestinal, o que não nos permite justificar a anemia com segurança.

A ultrassonografia abdominal foi de relevância para o diagnóstico, pois advertiu para um processo tumoral. Evidenciou espessamento de alça intestinal, linfadenopatia e enterite severa e/ou neoplasia. Resultado confirmado na cirurgia, que revelou segmento de intestino delgado espessado, medindo 13 cm de comprimento por 4,8 cm de diâmetro, com projeção intraluminal de 3,6 X 2,0 cm e linfonodos aumentados.

O mastocitoma, no cão desse estudo, não apresentou envolvimento cutâneo, corroborando com outros autores (TAKAHASHI *et al.*, 2000; IWATA *et al.*, 2000; PATNAIKE *et al.*, 1980).

O envolvimento intestinal, metástase em linfonodo mesentérico, coadunam com Takahashi *et al.* (2000) e Patnaik *et al.* (1982).

O exame histopatológico revelou a parede duodenal totalmente infiltrada, até a serosa e margem cirúrgica não mantida. A observação dos grânulos citoplasmáticos metacromáticos, dos fragmentos processados, foram evidenciados pelo azul de toluidina. Esse achado diverge de Iwata et al. (2000), pois apesar da anaplasia os grânulos metacromáticos foram de fácil observação. As características microscópicas citadas no laudo, coadunam com diversos autores (MEULTEN, 2017; OZAKI *et al.*, 2002; TAKAHASHI *et al.*, 2000; PATNAIK *et al.*, 1982).



Após a cirurgia o animal apresentou melhora significativa, com intervalos maiores entre os episódios de diarreia e evolução gradativa da consistência das fezes. Foi encaminhado à oncologia para o tratamento quimioterápico, porém o animal morreu 44 dias após o procedimento cirúrgico. Nos relatos pesquisados o desfecho foi similar, confirmando o comportamento agressivo dos mastocitomas intestinais, quando comparado com os mastocitomas cutâneos (RISSETTO; VILLAMIL, 2011).

3 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que os mastocitomas intestinais são caracterizados por manifestações clínicas inespecíficas e mau prognóstico.

As alterações histopatológicas foram determinantes no diagnóstico de mastocitoma.

Considerando a baixa ocorrência, os escassos relatos de mastocitomas intestinais nos cães e sua agressividade, a neoplasia deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais quando existem manifestações clínicas inespecíficas relacionadas ao trato gastrointestinal.

REFERÊNCIAS

BLACKWOOD, L.; MURPHY, S.; BURACCO P.; VOS, J.P. de, FORNEL-THIBAUD, P. de; HIRSCHBERGER, J.; KESSLER, M.; PASTOR, J.; PONCE, F.; SAVARY-BATAILLE K.; ARGYLE, D.J. 2012. European consensus document on mast cell tumours in, dogs and cats. **Vet. Comp. Oncol.**, v.10, e1-e29.

FERNANDES, C. C., MEDEIROS, A. A., MAGALHÃES, G. M., SZABÓ, M. P. J., QUEIROZ, R. P., SILVA, M. V. A.; SOARES, N. P. 2015. Frequência de neoplasias cutâneas em cães atendidos no hospital veterinário da Universidade Federal de Uberlândia durante os anos 2000 a 2010. **Bioscience Journal**, 31, 541-548.

FOX, L. E. Mast cell tumors. In: MORRISON, W. B. **Cancer in dogs and cats medical and surgical management**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1998. Cap. 30, p.479-488.

FOX, L.E.; ROSENTHAL, R.C.; TWEDT, D.C.; DUBIELZIG, R.R.; MACEWEN, E.G.; GRAUER, G.F. Plasma histamine and gastrin concentrations in 17 dogs with mast cell tumors. **J Vet Intern Med.**, v.4, p. 242–6, 1990.



IWATA, N.; OCHIAI, K; KADOSAWA, T.; TAKIGUCHI†, M.; UMEMURA, T. Canine extracutaneous mast-cell tumours consisting of connective tissue mast cells. *J. Comp. Path.*, v. 123, p.306–310, 2000. doi:10.1053/jcpa.2000.0420

LONDON, C. A.; SEGUIN, B. **Mast cell tumors in the dog.** *Veterinary Clinics of Small Animal*, v. 33, 2003.

MEIRELLES, A. E. W. B.; OLIVEIRA, E. C.; RODRIGUES, B. Á.; COSTA, G. R.; SONNE, L.; TESSER, E. S.; DRIEMEIER, D.. Prevalência de neoplasmas cutâneos em cães da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS: 1.017 casos (2002-2007). *Pesquisa Veterinaria Brasileira*, v.30, p.968-973, 2010.

MEUTEN, Donal J. **Tumors in domestic animals.** 5.ed. Wiley-Blackwell, **2017**

OZAKI, K.; YAMAGAMI, T.; NOMURA, K.; NARAMA, I. Mast cell tumors of the gastrointestinal tract in 39 dogs. *Veterinary Pathology*, 2002.

PATNAIK, A.K.; MACEWEN, E.G.; BLACK, A.P.; LUCKOW, S. Extracutaneous mast-cell tumor in the dog. *Vet. Pathol.*, 1982.



**MORFOMETRIA DO FORAME MANDIBULAR EM FELINOS
(FELIS CATUS)**

**MORPHOMETRY OF THE MANDIBULAR FORAMEN IN FELINES
(FELIS CATUS)**

Carlos Eduardo Marques de Oliveira Filho¹

Fernanda Marques Pestana²

Gabriel José Gomes Borges³

Jade de Souza Pelucio⁴

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa, é desenvolver um estudo morfométrico e sistemático, com o intuito de se estabelecer com maior precisão a topográfica do forame mandibular, elucidado as ramificações nervosas e vasculares. Desse modo, podendo trazer de uma forma mais segura e eficaz uma base anatômica para realização de bloqueios anestésicos loco regionais e procedimentos cirúrgicos. Na seguinte pesquisa serão utilizados 10 gatos (*Felis catus*), dentre eles 5 machos e 5 fêmeas, adultos, sem padrão racial definido, com peso corporal variando de 1,5 kg e 5,0 kg que vieram a óbito no estado do Rio de Janeiro e seus cadáveres foram cedidos para estudo no Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), seguindo todas as regras e autorizações do comitê de ética. Os animais serão selecionados com o objetivo de excluir aqueles que tivessem passado por qualquer tipo trauma ou neoplasia que causem fraturas, calos e lise óssea e poderiam trazer erros de mensuração e alteração nos resultados do projeto. Os resultados esperados para tal projeto são de que não haja uma diferença morfológica e métrica nos forames mandibulares nos gatos machos e fêmeas, além disso é esperada que cada hemí-mandíbula tenha exatamente os mesmos acidentes ósseos nas mesmas posições e proporções. Desse modo, será necessário observar e descrever topograficamente as ramificações nervosas e vasculares que passam por essas estruturas anatômicas. Após a realização da medição, será possível obter um desvio padrão e uma localização mais precisa do forame mandibular e estruturas adjacentes, permitindo a realização de um bloqueio anestésico e procedimentos cirúrgicos mais seguros.

Palavras-Chave: Forame mandibular. Felinos. Bloqueio local. Nervo mandibular

¹ Discente - Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Valença (UNIFAA), RJ. E-mail: caducd12@gmail.com

² Docente – Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: pestanaufrrj@gmail.com.

³ Discente - Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Manda (UBM), RJ. E-mail: gabriljgb@gmail.com.

⁴ Discente - Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Manda (UBM), RJ. E-mail: jadepelucio17@gmail.com;



ABSTRACT

The objective of this research is to develop a morphometric and systematic study, in order to establish with greater precision the topographic of the mandibular foramen, elucidating the nervous and vascular ramifications. Thus, it can bring in a safer and more effective way an anatomical basis for performing locoregional anesthetic blocks and surgical procedures. In the following research, 10 cats (*Felis catus*) will be used, including 5 males and 5 females, adults, with no defined racial pattern, with body weight ranging from 1.5 kg to 5.0 kg that died in the state of Rio de Janeiro and his corpses were given to study at the University Center of Barra Mansa (UBM), following all the rules and authorizations of the ethics committee. The animals will be selected with the aim of excluding those who had undergone any type of trauma or neoplasm that could cause fractures, calluses and bone lysis and could bring measurement errors and change the project results. The expected results for this project are that there is no morphological and metric difference in the mandibular foramina in male and female cats, moreover it is expected that each hemi-mandible has exactly the same bone accidents in the same positions and proportions. Thus, it will be necessary to observe and topographically describe the nervous and vascular branches that pass through these anatomical structures. After performing the measurement, it will be possible to obtain a standard deviation and a more precise location of the mandibular foramen and adjacent structures, allowing for an anesthetic blockade and safer surgical procedures.

Key word: Mandibular foramen. Felines. Local blockage. Mandibular nerve.

1 INTRODUÇÃO

Devido à natureza predatória do gato doméstico e sua dieta estritamente carnívora faz que todo o aparato bucal, responsável por apreensão, mastigação e o início do processo de digestão, seja um importante segmento do crânio e conhecer sua distribuição de nervos, vasos sanguíneos e acidentes ósseos seja de extrema importante na terapêutica e manejo de tais animais, a fim de minimizar riscos e trazer qualidade de vida (DYCE, 2019).

A mandíbula dos mamíferos em geral é ligada ao crânio por meio da articulação temporomandibular, que também permite e facilita o movimento de abrir e fechar a boca (KÖNIG; LIEBICH 2016). A mandíbula pode ser dividida anatomicamente em corpus mandibulae, que estão presentes os dentes, e em ramus mandibulae. Além disso o corpus mandibulae pode ser subdividido em parte incisiva e parte molar caudal que estão alocados os dentes incisivos e os dentes molares respectivamente (KÖNIG; LIEBICH, 2016).



O bloqueio anestésico com a deposição do fármaco próximo do nervo alveolar mandibular para procedimentos realizados na cavidade oral dos gatos é uma técnica anestésica que traz uma segurança, qualidade analgésica e de fácil aplicabilidade (MILKEN, 2006), pois esse bloqueio promove anestesia nos dentes pré-molares, caninos e incisivos e suas gengivas correspondentes (MUIR *et al.*, 2001). Além disso, com os desenvolvimentos de novas técnicas anestésicas a qualidade desses bloqueios anestésicos tende a melhorar, assim, diminuindo cada vez mais o risco a vida do paciente e com uma qualidade analgésica superior (TAKASUGI, 2000).

A utilização de métodos de diagnósticos por imagem como a tomografia computadorizada auxilia na localização e mensuração da mandíbula e do canal da mandíbula que podem tornar ainda mais seguro a realização de procedimentos cirúrgicos, devido ao fato de se planejar e efetuar um procedimento mais preciso (COTRIM, 2015). Os forames visados para os bloqueios anestésicos loco regionais não apresentam variação anatômicas entre os gatos machos e fêmeas, diferente de quando o final da margem mais rostral do forame mandibular e a margem mais rostral do forame mandibular até a margem medial do processo condilar da mandíbula são usados como referencial para tal mensuração (BARROSO, 2009).

2. DESENVOLVIMENTO

Para realizar procedimentos cirúrgicos de odontologia veterinária, como o bloqueio anestésico (já mostrado anteriormente), é fundamental o conhecimento das estruturas anatômicas relacionadas ao sistema estomatognático, a fim de preservar ao máximo sua integridade e funcionalidade, bem como garantir o bem-estar do animal. Dessa forma, os procedimentos odontológicos realizados na mandíbula devem preservar o canal mandibular (CM), pois é ele que abriga o feixe vasculonervoso alveolar inferior. (CARVALHO, 2008; VILLAMIZAR MARTINEZ *et al.*, 2009).

A mandíbula é o único osso em todo o crânio que não se articula com os ossos cranianos adjacentes através de suturas. Quando o crânio é observado puramente como estrutura óssea, não existe nada que prenda anatomicamente a mandíbula ao resto do crânio.



Este osso articula-se através dos dentes com a maxila, no viscerocrânio, quando a boca se encontra fechada. Ele também se articula com o neurocrânio através do osso temporal, formando a articulação temporomandibular (ATM).

A mandíbula também pode ser dividida em duas principais partes: o corpo mandibular e o ramo mandibular.

O corpo mandibular é identificado uma face labial, bucal e lingual.

Enquanto no ramo mandibular se identifica o ângulo mandibular com o processo angular, a fossa massetérica, a fossa pterigoidea, o forame mandibular (que continua com o canal mandibular), o sulco milo-hióideo o processo coronóide, incisura mandibular e um processo condilar.

Desconhecer anatomicamente essa estrutura pode acabar causando traumas iatrogênicos ao feixe, decorrentes de imperícia nos procedimentos odontológicos (REITER, 2007; CARVALHO, 2008), tais como dor aguda e parestesia transitória pós-cirúrgica durante vários dias no lábio e pele ipsolateral à injúria, até parestesia constante e diminuição da sensibilidade ou dor constante (KRAUT; CHAHAL, 2002; KUBILIUS *et al.*, 2004).

Embora a osteologia mandibular do homem e de cães já tenha sido bastante descrita em artigos por exemplo, é notável que não se tenha tanto conteúdo sobre felinos. O que se sabe é que várias afecções dentárias dos felinos podem evoluir para uma agressão ou dano ao canal mandibular, a exemplo da lesão de reabsorção, necessitando de intervenção cirúrgica (REITER *et al.*, 2005). Desta forma, a negligência ou o desconhecimento anatômico desta região pode repercutir em danos ao organismo animal e, eventualmente, no óbito do paciente (CARVALHO, 2004).

2.1 METODOLOGIA

Serão utilizados para o presente trabalho 10 gatos (*Felis catus*), dentre eles 5 machos e 5 fêmeas, adultos, sem padrão racial definido, com peso corporal variando de 1,5 kg e 5,0 kg que vieram a óbito no estado do Rio de Janeiro e seus cadáveres foram cedidos para estudo no Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), seguindo todas as regras e autorizações do comitê de ética. Os animais serão selecionados com o objetivo de excluir aqueles que tivessem passado por qualquer tipo trauma ou



neoplasia que cause fraturas, calos e lise óssea e poderiam trazer erros de mensuração e alteração nos resultados do projeto.

Na dissecação das mandíbulas será retirado a pele e toda a musculatura deixando somente a parte óssea e dentária, em seguida será feita a separação da mandíbula com crânio por meio da desarticulação da região temporomandibular. Após tal procedimento será utilizado um paquímetro universal e a unidade de medida adotada será a de milímetros e centímetros, tendo em vista que o relevo e acidentes ósseos serão respeitos e inclusos na mensuração.

2.2 RESULTADOS

Os resultados esperados para tal projeto são de que não haja uma diferença morfológica e métrica nos forames mandibulares nos gatos machos e fêmeas, além disso é esperada que cada hemí-mandíbula tenha exatamente os mesmos acidentes ósseos nas mesmas posições e proporções. Além disso, será necessário observar e descrever topograficamente as ramificações nervosas e vasculares que passam por essas estruturas anatómicas. Após a realização da medição, será possível obter um desvio padrão e uma localização mais precisa do forame mandibular e estruturas adjacentes, permitindo a realização de um bloqueio anestésico e procedimentos cirúrgicos mais.

2.3 DISCUSSÃO

A discussão será dada ao decorrer da pesquisa, visto que será necessário que os membros executem a dissecação, limpeza, preparação do osso, mensurar, comparar e ao fim reunir todos os dados na mesma unidade de medida em uma única tabela. Fazendo necessário a utilização dos espaços físicos do Laboratório de anatomia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de procedimentos cirúrgicos na cavidade oral sem uma base anatômica bem definida torna tanto a anestesia, quanto a cirurgia processos que trarão um pós cirúrgico de menor qualidade ao indivíduo e trás risco ao trans cirúrgico. Tendo isso em mente é possível elucidar a aplicação prática de tal projeto.



O presente artigo terá como objetivo final estabelecer um padrão de mensuração do forame mandibular em relação com as outras estruturas anatômicas da boca do gato doméstico. Com o fim de tornar mais seguros procedimentos como anestesia loco regional, uma analgesia mais confortável ao animal, procedimentos odontológicos e cirúrgicos mais seguros.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, R. M. V. *et al.* Morphometric analysis of the mandibular foramen of cats (*Felis catus*, Linnaeus 1758) with no defined breed. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 25, n. 4, p. 135-142, julh/aug. 2009
- COTRIM, S.C.; NARDOTTO, J.R.B.; ABREU, L.G.; SILVA, A.R.L.; GALERA, P.D.; SANTANA, M.I.S. Estudo anatômico do trajeto do canal mandibular em felinos (*Felis catus domesticus*). **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootec.**, v.67, n.6, p.1581-1588, 2015.
- DYCE, K. M. Tratado de Anatomia Veterinária. 22.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2019. Cap. 11, p. 358-388.
- KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H. G. Anatomia dos Animais Domésticos. 6.ed.São Paulo: Artmed, 2016. Cap. 1, p. 3-117.
- MILKEN, V. M. F.; FREITAS, P. M. C.; EURIDES, D.; SILVA, F. O. C. *et al.* Bloqueio do nervo alveolar mandibular com ropivacaína a 0,5 % em gatos. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.36, n.2, p.550-554, mar-abr, 2006.
- TAKASUGI, Y. *et al.* Clinical evaluation of inferior alveolar nerve block by injection into the pterygomandibular space anterior to the mandibular foramen. **Anesth Prog.**, v. 47, p.125-129, 2000.



MUDANÇA DE HÁBITO ALIMENTAR E FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA INTRODUÇÃO À PRÁTICA PROFISSIONAL

Fernando Antônio Cabral de Sousa Júnior¹
Ana Carolina De Melo Naves Lara dos Santos²

RESUMO

O Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui em uma das estratégias para implementação da diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável que integra a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. O presente trabalho faz um relato de experiência dos conhecimentos adquiridos na disciplina de Introdução à Prática Profissional e as mudanças de hábitos alimentares provocados na formação acadêmica e profissional. Ao analisar o consumo dos alimentos da minha família e também dos obstáculos encontrados diariamente quanto: informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade dos alimentos verificou-se que existem diversas estratégias nutricionais que podem ser utilizadas em benefícios da população. Quanto à escolha dos alimentos, foi verificado que 50% de alimentos in-natura ou minimamente processados encontrava-se no armário, 30% de alimentos processados e 20% de alimentos ultraprocessados. Quanto à utilização de sal, açúcar, óleos e gorduras são utilizados nas preparações culinárias sem muito controle. Portanto, verifica-se que com pequenas modificações nos hábitos alimentares, com conhecimento e utilização do guia alimentar é possível gerar impactos positivos na saúde da população brasileira.

Palavras-chave: Guia. Alimentação. População. Brasileira. Escolha

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, por meio da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, que os governos formulem e atualizem periodicamente diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição, levando em conta mudanças nos hábitos alimentares e nas condições de saúde da população e o progresso no conhecimento científico.

O Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui em uma das

¹ Docente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: nutrição@ubm.br.

² Discente -Curso de nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: ana.carolina.mnldossantos@gmail.com



estratégias para implementação da diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável que integra a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis.

Desta forma, a disciplina de Introdução à Prática Profissional teve como objetivo de disseminar o conhecimento do Guia Alimentar para população brasileira, bem como provocar a reflexão e análise das escolhas alimentares dos acadêmicos do 1º e 2º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa.

Sendo assim, o presente trabalho faz um relato de experiência dos conhecimentos adquiridos na disciplina e as mudanças de hábitos alimentares provocados na formação acadêmica e profissional.

2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante as aulas da disciplina de Introdução à Prática Profissional foi discutido sobre as escolhas dos alimentos e também realizado uma análise crítica dos alimentos consumidos. Ao analisar o consumo dos alimentos da minha família e também dos obstáculos encontrados diariamente quanto: informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade dos alimentos verificou-se que existem diversas estratégias nutricionais que podem ser utilizadas em benefícios da população, tais como: utilizar e discutir o conteúdo do guia alimentar com amigos, familiares e organizações da sociedade civil, realizar compras em feiras livres ou feira de produtores ou em mercados que comercializem alimentos in-natura ou minimamente processados, consumir frutas, verduras e legumes da estação, exercitar e partilhar as habilidades culinárias valorizando o ato de preparar e cozinhar os alimentos, planejar e organizar o cardápio da semana, esclarecer as crianças e jovens que a publicidade não tem a função de educar ou ensinar, e sim de aumentar a venda do produto.



Quanto à escolha dos alimentos, foi verificado que 50% de alimentos in-natura ou minimamente processados encontrava-se no armário, 30% de alimentos processados e 20% de alimentos ultraprocessados. Quanto à utilização de sal, açúcar, óleos e gorduras são utilizados nas preparações culinárias sem muito controle. Também compreendi que quanto mais informação científica tiver maior será autonomia na escolha dos alimentos.

3 CONCLUSÃO

Percebe-se que o consumo de alimentos in-natura ou minimamente processados devem ser melhorados e sempre que possível consumir alimentos orgânicos ou de base agroecológica visando às condições de sustentabilidade socioambiental, de promoção à saúde e prevenção de doenças. Os alimentos processados devem ter o consumo limitado e utilizados principalmente nas preparações culinárias, enquanto que os alimentos ultraprocessados devem ser evitados em função dos seus ingredientes que contribuem significativamente para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, além de promover impactos negativos no ambiente, na cultura e na vida social da população.

Portanto, verifica-se que com pequenas modificações nos hábitos alimentares, com conhecimento e utilização do guia alimentar é possível gerar impactos positivos na saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MARTINS, A. P. B. *et al.* Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, p. 656-665, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Recomendações da consulta de especialistas da Organização Pan-Americana da Saúde sobre a promoção e a publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças nas Américas**. Washington, DC, 2012.



O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO HOSPITALIZADO: UMA LEITURA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

NURSING CARE FOR HOSPITALIZED ELDERLY: A READING OF HUMANIZATION IN HEALTH

Laís Gama Dias Silva¹

Francine Corrêa Gomes de Jesus²

Rosileide Alves de Oliveira³

RESUMO

O envelhecimento é um processo gradual que faz parte da vida, conforme o envelhecimento, o aparecimento de doenças e fragilidades é comum, fazendo muitas vezes eu os idosos venham a ser hospitalizados em algum momento de suas vidas. Durante essa hospitalização, a realização de um cuidado humanizado ao idoso é essencial para o bem-estar do paciente. Sendo assim, o presente estudo, tem como objetivo compreender o cuidado de enfermagem ao paciente idoso hospitalizado na perspectiva da humanização, na ótica de quem presta o cuidado. Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo que tem por objeto de investigação o cuidado de enfermagem ao paciente idoso hospitalizado na perspectiva da humanização. Um questionário foi enviado para cinco enfermeiros que atuam no atendimento de paciente hospitalizado. O cenário de estudo foi um Hospital Geral de médio porte localizado na região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. O resultado do questionário permitiu a elaboração de cinco categorias de pesquisa, as quais englobaram as perspectivas do cuidado humanizado ao idoso do ponto de vista dos enfermeiros. Por fim, concluiu-se que o enfermeiro realiza ações cuidativas ao idoso hospitalizado compreendendo a humanização, porém com dificuldades para realizar ações pertinentes ao cuidado humanizado.

Palavras chaves: Humanização. Idoso Hospitalizado. Enfermagem. Cuidado Humanizado.

ABSTRACT

Aging is a gradual process that is part of life, as aging, the onset of diseases and frailties is common, often causing the elderly to be hospitalized at some point in their lives. During this hospitalization, providing humanized care to the elderly is essential for the patient's well-being. Thus, the present study aims to understand nursing care for hospitalized elderly patients from the perspective of humanization, from the perspective of those who provide the care. This is a descriptive, qualitative research

¹ Docente Mestre - Curso de Enfermagem - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: lais.gdias1@gmail.com

² Discente - Curso de Enfermagem - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: francinecgomes@gmail.com

³ Discente - Curso de Enfermagem - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: rosileide.alves@gmail.com



that has as its object of investigation the nursing care of hospitalized elderly patients from the perspective of humanization. A questionnaire was sent to five nurses who work in the care of hospitalized patients. The study setting was a medium-sized General Hospital located in the South Fluminense region of the state of Rio de Janeiro. The result of the questionnaire allowed the elaboration of five research categories, which encompassed the perspectives of humanized care for the elderly from the nurses' point of view. Finally, it was concluded that the nurse performs care actions for the hospitalized elderly, including humanization, but with difficulties in performing actions relevant to humanized care.

Keywords: Humanization. Hospitalized Elderly. Nursing. Humanized care.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se evidenciado um aumento crescente da longevidade não só da população brasileira como também da população mundial. Atualmente, a população brasileira possui cerca de 15 milhões de idosos, o que representa 13% da população (MEDEIROS; PEREIRA; TARCISO, 2013).

Ao analisar o cuidado de enfermagem voltado para a pessoa idosa hospitalizada devem-se considerar suas características, ou seja, sua vulnerabilidade e subjetividade relacionados a sua cultura e a sua geração. Portanto, é primordial compreender que mediante sua fragilidade orgânica se faz necessário o atendimento humanizado, onde o carinho, o tom de voz e a afetuosidade propicia maior facilidade no estabelecimento das relações interpessoais.

Sobre o conceito de humanização, Baraúna cita:

A humanização é um processo de construção gradual, realizada através do compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos (...). Nesse contexto, humanizar é ter uma pré-disposição para contribuir (o sentimento e o conhecimento) com o outro de forma ética, individualmente e independente, reconhecendo os limites, seus e o dele, compondo uma empatia entre indivíduos, possibilitando troca de informações (BARAÚNA, 2003 p.1).

Ainda que a velhice não signifique uma doença, esta etapa da vida vem acompanhada de características próprias ocasionando um consumismo maior dos serviços de saúde pelos idosos.

Neste contexto, segundo os dados dos indicadores mais atualizados do DATASUS (2012), a taxa de internação de indivíduos acima de 60 anos no Brasil através do SUS, possui um percentual de cerca de 10% das internações totais.



A prática do cuidado de enfermagem em nível hospitalar vem acompanhada de posições específicas ocupadas por determinadas profissões na rede do cuidado ao idoso. Cada meta a ser atingida engloba a atividade racional e efetiva de cada componente destas posições. Protocolos rigorosos compartilham o atendimento humanizado pretendido, com ações facetadas e designadas uniformemente a todos os pacientes, logo, automatizadas. A racionalidade terapêutica, invariavelmente, ocupa seu espaço ordenando, fragmentando e despersonalizando as ações do cuidado (CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

Cuidar e humanizar precisa ser uma constante no serviço de enfermagem. O enfermeiro lida o tempo todo com pacientes que anseiam por saúde, cuidados específicos, tratamentos e bem-estar físico e mental. Diante deste contexto, as ações de solidariedade, de diálogo, de respeito, de cuidados, de simpatia e de empatia na enfermagem são indispensáveis, o que gera processos de humanização. Obviamente, o serviço de enfermagem é técnico, porém, quando o enfermeiro faz um atendimento humanizado consegue ver o paciente de forma holística e se preocupa com sua condição biopsicossocial (MEDEIROS; PEREIRA; TARCISO, 2013).

No ambiente hospitalar, a humanização ainda se mantém enfatizada na figura pessoa-cliente, evidenciando a pouca atenção ao cuidado e à humanização do sujeito-trabalhador. A temática em questão é bastante abordada na literatura, porém, na realidade prática, como envolve mudança de comportamento, somente poderá se efetivar mediante a internalização da proposta de humanização pelos sujeitos-trabalhadores das instituições de saúde (AMESTOY *et al*, 2006).

Kerber *et al.* (2008) entendiam que o processo de relações entre os enfermeiros e os pacientes poderia ocasionar o desenvolvimento de um trabalho humanizado. Os autores chegaram à conclusão de que a relação dos mesmos e a contextualização do cuidado proporcionam uma ligação fazendo com que se sintam valorizados e amparados nas suas insuficiências.

No decorrer do período em que o idoso se encontra internado, o mesmo pode acarretar uma perda de capacidade funcional devido aos procedimentos e ao ambiente em que tem que se adaptar, aumentando seu desconforto e vulnerabilidade.

No ambiente hospitalar é fundamental que profissionais de enfermagem compreendam o processo de envelhecimento e estejam preparados para atender às



necessidades específicas dos idosos, desta forma, a cautela hospitalar em gerontologia devem ter base em conhecimentos científicos – biológicos, psicológicos, sociais e culturais – para que, deste modo, o enfermeiro tenha uma capacidade maior e melhor de atender ao idoso com uma abordagem clínica global.

Vale ressaltar que na grande maioria dos hospitais, os idosos não possuem um cuidado exclusivo, muitas vezes, este se encontra em uma área mista, compartilhando o local com outras faixas etárias, sendo assim, o profissional de saúde ainda tem mais este desafio de saber lidar com públicos diferentes atendendo-os da melhor maneira.

Nessa perspectiva, considerando o crescente número de pessoas idosas internadas, a equipe de enfermeiros deve prestar cuidados alicerçados nos valores da bioética no âmbito de cuidar, proporcionando procedimentos que favoreçam conforto, respeito, dignidade e alívio do sofrimento ao paciente idoso hospitalizado, o estudo proposto tem por objeto de investigação o cuidado de enfermagem ao paciente idoso hospitalizado na perspectiva da humanização.

O objeto delineado emergiu das seguintes questões norteadoras:

- O que significa o cuidado humanizado para o enfermeiro?
- Que ações caracterizadas como humanizadas não podem faltar na visão do enfermeiro no atendimento do idoso hospitalizado?
- Que dificuldades o profissional enfermeiro enfrenta no atendimento ao idoso hospitalizado?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender o cuidado de enfermagem ao paciente idoso hospitalizado na perspectiva da humanização, na ótica de quem presta o cuidado.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar a concepção de cuidado humanizado ao idoso hospitalizado, pelo profissional enfermeiro.
- Verificar as ações caracterizadas como humanizadas pelo enfermeiro que na sua avaliação não podem faltar no atendimento ao idoso hospitalizado.



- Levantar as dificuldades que o profissional enfermeiro enfrenta no atendimento ao idoso hospitalizado.

1.2 HIPÓTESES

Frente as questões norteadoras apontadas, o estudo remete as possíveis hipóteses:

- **Hipótese 1:** O enfermeiro realiza ações cuidativas ao idoso hospitalizado compreendendo a humanização e realizando ações pertinentes ao cuidado humanizado.
- **Hipótese 2:** O enfermeiro realiza ações cuidativas ao idoso hospitalizado compreendendo a humanização, porém com dificuldades para realizar ações pertinentes ao cuidado humanizado.
- **Hipótese 3:** O enfermeiro realiza ações cuidativas ao idoso hospitalizado sem a compreensão sobre humanização e não realizando ações pertinentes ao cuidado humanizado.

1.3 JUSTIFICATIVA

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa nasceu de nosso desejo de aprofundar nossos conhecimentos no atendimento ao paciente idoso hospitalizado, visto que são necessários cuidados especiais para que o mesmo receba um atendimento de excelência e sinta-se confortado em um momento tão delicado, que é o período de internação hospitalar acompanhado das diversas dificuldades decorrentes da idade.

O estudo se justifica na necessidade de compreensão do ser idoso, no que se refere às suas necessidades básicas de forma que viabilize a construção de ferramentas que instrumentalize a prática do cuidado quando ocorre a sua hospitalização.

Portanto, um profissional da saúde preocupado com o seu paciente deve ter habilidades técnicas em relação aos procedimentos e equipamentos ideais para melhorar seu atendimento, tendo também conhecimento científico, sendo capacitado para dialogar, escutar, perceber, tocar, vivenciar e permanecer junto ao paciente, aliviando seus medos e ansiedade, proporcionando uma assistência humanizada e de qualidade.



A contribuição da pesquisa proposta é de construção de um referencial teórico que estimule a reflexão crítica dos profissionais enfermeiros que assistem idosos hospitalizados de forma a instrumentalizá-los a reformulação de sua atividade prática, se necessário, e ainda que sirva como instrumento que ajude na formulação de competências dos estudantes de enfermagem e fomentem a formulação de novos objetos de estudo relacionada à temática em questão. Além disso, a pesquisa contribuirá para os serviços de saúde de modo que as ações de cuidado com os pacientes sejam aprimoradas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITUANDO O CUIDADO HUMANIZADO

O envelhecimento causa transformações no indivíduo, sendo um período de transição que acarreta possíveis surgimentos de distúrbios psicológicos e de saúde como baixa autoestima, sensação de perda da autoeficácia, autoimagem, estresse e a depressão, por este motivo, quando o serviço de saúde atende o idoso deve estabelecer o cuidado humanizado.

O cuidado humanizado se traduz, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013, p.4).

Segundo Silva *et al.* (2013), o cuidado humanizado é um tema muito abordado em eventos científicos e eventos do governo. Esse tema tem uma importância maior quando se fala em saúde do idoso, que é vista como um eixo norteador para a promoção da assistência holística a pessoa idosa. Para a efetivação do atendimento humanizado do idoso é preciso atendimento prioritário, respeito a sua autonomia e independência.

A humanização não tem forma, não existe algo exato, a humanização é atender o paciente de acordo com que ele precisa e da forma que ele precisa. O idoso hospitalizado necessita de mais atenção devido a sua fragilidade emocional e também física. Passar confiança e demonstrar carinho no cuidado torna o atendimento humanizado.



A humanização é a valorização e priorização da responsabilidade para com paciente, do zelo e da dedicação do profissional de saúde pelo paciente, para eles o profissional deve superar a integralidade a realização de técnicas assistências. A humanização pode ser entendida como um princípio de base humanística e ética, metodologia para o cuidado na assistência à saúde com base no respeito e na valorização do ser humano (PUCCINI E CECÍLIO, 2004, p.1351).

No ambiente hospitalar se faz necessário o desenvolvimento de ações humanísticas no estabelecimento do cuidado, principalmente quando se trata de idosos.

Conforme Dias *et al.* (2015), é primordial que na assistência humanizada ao idoso a equipe de enfermagem disponha de atenção que valorize a comunicação com o paciente idoso, que se encontra vulnerável devido à doença. Dessa forma, é necessário escutar com atenção, procurando oferecer-lhe informações de forma clara e objetiva e atendê-lo em suas dúvidas e inquietações. A prática do cuidado na enfermagem geriátrica deve ser articulada ao processo de cuidar integral, direcionando a pessoa idosa em seu contexto de vida.

Um atendimento humanizado tem como a chave do sucesso a boa comunicação, é preciso falar de forma clara e saber ouvir o paciente, é preciso ter paciência para repetir tudo que for necessário até que seja bem compreendido pelo paciente, tornando esse atendimento acolhedor. O idoso tende a falar bastante e saber ouvir é muito importante.

Os profissionais de saúde devem se preocupar com o processo de recuperação do paciente, contribuindo para a criação de um ambiente adequado, proporcionando a sensação de relacionamento com esse mundo e não de isolamento. O paciente idoso requer uma atenção especial, exige um cuidado diferenciado com maior sensibilidade, considerando suas peculiaridades, suas alterações orgânicas normais, psicológicas e sociais. Assim, a humanização se materializa na atitude, na comunicação, na eficiência e no relacionamento estabelecido com o paciente.

A construção de uma nova práxis no espaço interdisciplinar, norteadas por princípios éticos e humanitários, desenvolve-se, basicamente, através do processo dialógico e reflexivo. O diálogo, no entanto, não significa somente ouvir o outro, mas também desafiá-lo, problematizando a situação existencial, para uma possível transformação da realidade. O diálogo não pode ser caracterizado como um ato passivo ou parcial, já que exige um entrar sensível no mundo do outro, histórico e cultural, para compreender o movimento dinâmico que se estabelece em torno do sujeito. É fundamental compreender e valorizar a dimensão histórica e, ainda, notar que toda cultura que poderia



ser considerada arcaica e primitiva contém, nela própria, uma mistura de sabedoria, de verdades profundas, de conhecimentos e de erros e superstições (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006, p. 428).

O idoso tem sido cada vez mais vítima do abandono familiar e gradativamente começam a viver isolado, o que é o motivo de muitos adoecimentos, principalmente a depressão e quando isso ocorre por vezes se resulta em hospitalização exigindo assim que a equipe de profissionais ofereça um atendimento humanizado. Geralmente o idoso hospitalizado necessitará de uma equipe multidisciplinar, dentre eles destaca-se a enfermagem, o nutricionista, o assistente social e o médico, e todos devem ter o cuidado como premissa básica no seu atendimento e viabilizar de forma irrestrita a presença de acompanhante.

2.2 HOSPITALIZAÇÃO DO IDOSO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

As principais causas de internação do idoso são as quedas que causam fraturas, doenças do aparelho circulatório e respiratório, as neoplasias benignas e malignas, transtornos mentais, entre outros. A reabilitação é parte essencial do tratamento geriátrico, pois as perdas funcionais afetam a qualidade de vida. Isto é, perder capacidade física afeta fortemente a rotina de maneira negativa. E, após os 60 anos, é mais comum sofrer com doenças incapacitantes.

A queda é um evento bastante comum e devastador em idosos. Embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar doença aguda. Além dos problemas médicos, as quedas apresentam custo social, econômico e psicológico enormes, aumentando a dependência e a institucionalização. Estima-se que há uma queda para um em cada três indivíduos com mais de 65 anos e, que um em vinte daqueles que sofreram uma queda sofram uma fratura ou necessitem de internação. Dentre os mais idosos, com 80 anos e mais, 40% caem a cada ano. Dos que moram em asilos e casas de repouso, a frequência de quedas é de 50%. A prevenção de quedas é tarefa difícil devido à variedade de fatores que as predis põem (BRASIL, 2009).

A hospitalização do idoso é muito delicada, pois além da sua causa existe consequências relacionadas à hospitalização. Deve-se trabalhar em prol de diminuir essas consequências que podem ser físicas ou emocionais, muitos idosos entram em depressão por conta da sua internação, pois em alguns casos são abandonados pela sua família ou sentem muita falta do seu espaço social, neste momento o acolhimento será premissa básica.



Durante a internação hospitalar os idosos podem cursar com perda de funcionalidade, que pode ser devido à doença que determinou a internação, condições clínicas prévias, procedimentos a que é submetido, à pobre adaptação do sistema de saúde ao envelhecimento e à fragilidade desta. Esta condição é denominada incapacidade associada à hospitalização (IAH) e pode acometer de 30 a 60% dos idosos hospitalizados. Entre idosos, a IAH pode interferir na independência funcional e qualidade de vida e é preditora de maior utilização de recursos e morte (CARVALHO *et al.*, 2018, p. 135).

O déficit funcional adquirido durante a hospitalização pode resultar na incapacidade posterior do idoso de realizar suas Atividades de Vida Diária. A incapacidade associada à hospitalização pode ocorrer mesmo quando a doença que exigiu a hospitalização é tratada com sucesso evidenciando, desta forma, nota-se a importância do cuidado de enfermagem para a recuperação do idoso hospitalizado. Assim, entende-se que a reabilitação é fator chave para a saúde de pessoas com funcionalidades comprometidas.

Com a internação hospitalar, torna-se ainda mais necessário um suporte adequado para manter as capacidades funcionais do idoso. O cuidado com a mudança de ambiente, a quebra na rotina e a necessidade, muitas vezes, de manter-se acamado por algum período podem ser cruciais no momento da alta. É durante a internação hospitalar que o risco de declínio funcional do idoso tende a aumentar. A equipe de enfermagem tem papel importante, visto que despende mais horas nos cuidados diretos ao paciente do que outras áreas. Dessa forma, com orientação multiprofissional, tem a responsabilidade de intervir de forma direta na preservação e reabilitação de aspectos funcionais do idoso (SANTOS; TORTURELLA, 2013, p. 185).

O excesso de internações de pessoas nessa faixa etária pode trazer graves consequências não apenas para o sistema de saúde, mas, sobretudo para o bem-estar dos pacientes. Quanto mais tempo uma pessoa permanece hospitalizada, mais ela tem chances de desenvolver alguma complicação, como a diminuição da capacidade funcional e o aumento de fragilidade de sua saúde de maneira geral. E esse risco aumenta ainda mais quando as internações são repetidas e prolongadas. Sendo assim, a internação de um paciente idoso deve ser indicada apenas quando não há alternativa para um manejo mais adequado.

O idoso é um paciente que requer maior atenção por parte dos profissionais de saúde; deve-se conhecer o idoso e sua família para atuar de forma a garantir um atendimento eficiente. Deve-se ter paciência e atenção nas explicações para que haja um bom entendimento.

O papel do enfermeiro é fundamental na promoção da qualidade de vida e do envelhecimento bem-sucedido. Os hospitais são, principalmente, instituições de cuidados de enfermagem, todos os dias e todas as horas os profissionais



de enfermagem prestam cuidados aos pacientes. As pessoas idosas são pacientes que, por norma, necessitam de mais cuidados e tempo (por comparação a pacientes mais novos), porque tendem a estar mais doentes e ser dependentes e/ou lentos na realização de atividades funcionais (Idem). Por isso, tornam-se pacientes mais incômodos num contexto em que os enfermeiros (e outros profissionais de saúde) têm muito trabalho e recebem diversas solicitações (CARVALHAIS e SOUSA, 2011, p.76).

As dificuldades no cuidado dos idosos também estão relacionadas a seus comportamentos e hábitos. Portanto, conhecer o idoso em sua integralidade é de fundamental importância para o cuidado individualizado. Cuidar do paciente em sua integralidade e de forma humanizada, com respeito, valorização e afetividade deve, portanto, ser passo primordial no desenvolvimento das ações de saúde.

2.3 CUIDADO DE ENFERMAGEM HUMANIZADO AO IDOSO HOSPITALIZADO

Para manter a qualidade de vida e saúde de um idoso, é necessário que a família tenha atenção a muitos aspectos. É importante estar atento a principalmente quanto a alimentação, a atividade física, o controle de medicamentos, a segurança, visitas ao médico e também a vida social. Pôr mais independente que seja o idoso, os cuidados gerais mais importantes devem ficar a cargo de outra pessoa que possa estar sempre presente, como um cuidador familiar ou profissional. Entre as tarefas mais comuns para as quais um idoso precisa de ajuda estão cuidar da higiene pessoal, fazer compras, preparar refeições, ir ao médico e lidar com as finanças pessoais, entre outras, assim quando hospitalizado tais necessidades e cuidados devem ser observados.

O idoso tem particularidades bem conhecidas – mais doenças crônicas e fragilidades, mais custos, menos recursos sociais e financeiros. Envelhecer, ainda que sem doenças crônicas, envolve alguma perda funcional. Com tantas situações adversas, o cuidado do idoso deve ser estruturado de forma diferente do que é realizado para o adulto, com uma assistência especial (VERAS, 2018, p.1932).

De acordo com Both *et al.* (2014), durante o tratamento da doença a hospitalização pode potencializar a fragilidade física e a vulnerabilidade emocional, pois sabe-se que o ambiente hospitalar é hostil. Dessa forma, a independência e a capacidade funcional do idoso pode ficar comprometida, sendo necessário um cuidado e atenção redobrada.

O profissional enfermeiro é o principal responsável em prestar uma assistência qualificada através de suas habilidades e conhecimentos específicos de atendimento



ao idoso, sem discriminação de forma técnica e ética. Sendo assim, é possível promover um ambiente acolhedor dentro de um hospital e também confiança entre o profissional e o paciente, amenizando o sofrimento e a dor (SILVA et al. 2014).

Dias *et al.* (2015) ressalta que no que se refere às estratégias de cuidado voltado para o idoso hospitalizado, os enfermeiros afirmam que elas são inerentes às necessidades apresentadas pelo paciente, dentre elas: o conforto, o apoio, a atenção, a segurança, a higiene, a nutrição, o apoio espiritual, a assistência biopsicossocial, dentre outras.

Durante o período de hospitalização, os pacientes convivem com pessoas que não fazem parte do seu cotidiano, seguem rotinas diferentes do habitual e enfrentam circunstâncias que interferem no seu estilo de vida. Sendo assim, a hospitalização requer aceitação, ajustamento, subordinação e resignação (PUPULIM; SAWADA, 2012).

No Estatuto do Idoso, capítulo IV, artigo 16, diz que:

Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo critério médico. (BRASIL, 2003).

Conforme Chernicharo e Ferreira (2015) relatam, é muito importante dialogar com o acompanhante e identificar as necessidades de cuidados do idoso, assim como a sua participação nesse cuidado, para que assim sejam elaboradas estratégias que vá ao encontro das necessidades e desejos dos idosos e dos acompanhantes, no qual o profissional pode acomodar ou negociar as ações de cuidado, tornando o cuidado à pessoa idosa mais seguro e efetivo.

Alguns estudos apontam a transição dos pacientes no ambiente hospitalar ou mudança de local da internação como pontos críticos, pois frequentemente ocorre erros de medicação como consequência de uma má comunicação sobre medicamentos utilizados pelo paciente no plano terapêutico anterior. Sendo assim, uma das estratégias para prevenir tais erros é estabelecer meios de comunicação eficazes entre toda equipe, paciente e família (BRASIL, 2013; ROCHA et al., 2014; ROZENFELD *et al.*, 2013).



Após internação do idoso, o enfermeiro deve avaliar a capacidade funcional e independência do mesmo para elaborar um planejamento de ações que atendam as reais necessidades deste paciente (MORAES, 2012; MENEZES et al., 2010).

O Conselho Regional do Estado de São Paulo (COREN – SP) e a REBRAENSP – polo São Paulo – publicaram em 2010, uma cartilha com os “10 passos para a segurança do paciente”, com o objetivo de abordar os principais pontos que impactam diretamente na prática assistencial de enfermagem, sendo eles: identificação do paciente, higienização das mãos, cateteres e sondas – conexões corretas, cirurgia segura, administração segura de sangue e hemocomponentes, paciente envolvido com sua própria segurança, comunicação efetiva, prevenção de queda, prevenção de lesão por pressão e segurança na utilização de tecnologias (REBRAENSP, 2013).

Outro cuidado que a enfermagem deve ter é o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem que viabilizem a efetivação da assistência, muitos diagnósticos estão presentes no idoso no processo de internação independente da patologia, conforme se expressa na tabela 1 em anexo.

Sendo assim, é primordial a humanização no atendimento hospitalar, no qual deve ser baseada no princípio de que cada paciente deve ser tratado como ser humano, levando em consideração seus valores de referência, dignidade e respeitar os seus direitos. Deve-se respeitar a fragilidade e necessidade do idoso de ser amparado, criando condições que respeitem o direito dos mesmos em um ambiente favorável a viver com dignidade e a morrer com tranquilidade. O diferencial do profissional no ambiente hospitalar é destacado pela sua postura solidária, sensibilidade e empatia pelo próximo (MOTA; MARTINS; VERAS, 2006).

3 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foi utilizada a metodologia de pesquisa de caráter qualitativo e do tipo descritiva. Michel (2015) comenta que o objetivo da pesquisa descritiva é analisar, com a maior precisão possível, fatos ou fenômenos em sua natureza e características, procurando observar, registrar e analisar suas relações, conexões e interferências.

Devido à natureza do assunto abordado, por meio do estudo descritivo de caráter qualitativo foi possível estudar o ambiente hospitalar coletando dados



provenientes do questionário, o qual foi fornecido à população selecionada, e posteriormente tais dados foram analisados e discutidos, chegando à conclusão final do estudo.

O cenário de estudo foi um Hospital Geral de médio porte localizado na região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro, os setores a serem estudados foram: clínica médica e cirúrgica, devido a maior ocorrência de internação de idosos nestes setores. Nesta instituição nosocomial, segundo informações da gerência de enfermagem, a força de trabalho de profissionais enfermeiros é de 12 profissionais.

Os critérios de inclusão dos sujeitos para a pesquisa, foram profissionais graduados em Enfermagem, que exercem função nos setores de internação de clínica e cirúrgica, com acolhimento a pacientes idosos.

Os critérios de exclusão dos sujeitos para a pesquisa foram a não observância das duas condições acima citadas

Os sujeitos selecionados para o estudo foram enfermeiros atuantes no atendimento de paciente hospitalizado, sendo assim, foram selecionados 05 sujeitos para a pesquisa, totalizando 100% do total de profissionais compreendidos no critério de inclusão.

A coleta de dados se deu por meio da aplicação de um questionário composto por perguntas abertas (Apêndice I), o qual foi entregue aos sujeitos em data e local determinado pelos próprios, após contato com a Gerência de enfermagem e contato com os profissionais enfermeiros para apresentação da proposta e do TCLE para ciência e consentimento. Os pesquisadores aguardaram o preenchimento e procederam o recolhimento.

Após a aplicação do questionário foi realizada a leitura e releitura dos relatos que foram selecionados para apresentação por meio de categorias analíticas.

Cuberli e Albardonedo (2016) comentam que a construção e/ou desenvolvimento de categorias analíticas podem ser considerados como um exercício epistêmico e teórico para fortalecer o campo em função de atingir maior solidez e rigor. Esta iniciativa não pretende limitar o empírico, mas sim oferecer um marco de análise ainda mais de acordo com a multiplicidade e com o caráter inovador das práticas que se incluem na relação comunicação – saúde.



Toda a pesquisa foi elaborada preservando a identidade do local e de todos os sujeitos entrevistados, de modo que a ética esteve presente em todo o estudo, sendo que na citação de trechos de questionários o anonimato foi preservado através de eleição de nomenclaturas aleatórias aos questionários.

O sujeito ao aceitar fazer parte da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Anexo 1), onde foi explícito os objetivos do estudo, a sua liberdade em responder apenas as questões que quisesse, a garantia de seu anonimato e que ainda poderia abster-se de participar em qualquer fase da pesquisa de acordo com a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo entregue uma via original para o mesmo.

O projeto foi desenvolvido somente após sua aprovação pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Barra Mansa e da autorização do Diretor do Serviço por meio da assinatura da carta de anuência.

4 DESENVOLVIMENTO

Após a aprovação do projeto pelo CEP, CAAE: 4432222.0.0000.5236. As entrevistas foram iniciadas com os profissionais de enfermagem da clínica médica, entretanto, devido a situação do COVID-19, o cenário de pesquisa foi um pouco diferente do planejado. Em alguns casos não foi possível realizar a pesquisa pessoalmente, portanto, nesses casos, optou-se por realizá-la de modo on-line. Sendo assim, os entrevistados que concordaram em participar assinaram o TCLE e selecionaram qual seria o melhor método para realizar a entrevista. Alguns responderam à pesquisa pessoalmente, sendo realizada uma gravação, e outros responderam via aplicativos on-line. Posteriormente, todas as entrevistas foram transcritas para o computador.



Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos entrevistados

Nº depoimento	Sexo	Idade	Tempo de experiência profissional	Especialização	Tempo de atuação em clínica ou cirúrgica
1	Masculino	30 anos	5 anos	Terapia intensiva e gestão em saúde	1 ano e 1 mês
2	Feminino	39 anos	2 anos	Emergência e CTI	2 anos
3	Feminino	35 anos	11 anos	Oncologia, gestão hospitalar e auditoria	2 anos
4	Feminino	34 anos	15 anos	Enfermagem do trabalho (cursando)	2 meses
5	Feminino	42 anos	2 anos	Clínica médica	2 anos

Fonte: Autor

Analisando o perfil sociodemográfico dos depoentes, pode-se observar que 80% dos depoentes são do sexo feminino, 80% estão na faixa etária entre 30 e 39 anos e 20% possuem 42 anos de idade. O tempo de experiência profissional varia bastante, onde dois dos depoentes (40%) possuem 2 anos de experiência, e os outros possuem 5, 11 e 15 anos. Com relação a especialização, 80% dos depoentes possuem os cursos concluídos e 20% ainda está cursando, além disso, todos possuem especializações distintas um dos outros, sendo estas: terapia intensiva e gestão em saúde; emergência e CTI; oncologia, gestão hospitalar e auditoria e clínica médica e enfermagem do trabalho. Por fim, o tempo de atuação na área clínica ou cirúrgica dos depoentes, variou entre 2 meses a 2 anos.

Após a obtenção dos relatos dos depoentes, foi realizada uma análise considerando os objetivos pretendidos do estudo, buscando convergência nos relatos, sendo assim, foram elaboradas as categorias a seguir.

A fim de averiguar a concepção de cuidado humanizado ao idoso hospitalizado, pelo profissional enfermeiro, após análise das entrevistas coletadas, a primeira categoria analítica emergiu como:

“A assistência ao idoso hospitalizado é humanizada, quando o cuidado integra família, paciente e enfermagem, em prol do bem-estar deste indivíduo.”



É importante que a família participe do processo terapêutico, inclusive dentro do ambiente hospitalar, sempre que possível. Entende-se também que considerar a autonomia e independência do idoso é fundamental, desta forma o cuidado torna-se humanizado e efetivo na contribuição para a recuperação do paciente.

Neste sentido, Silveira *et al.* (2005) afirmam que a família pode contribuir bastante no auxílio da recuperação do idoso, de modo que os familiares devem estar cientes não somente da situação do idoso hospitalizado, mas também da rotina hospitalar, pois dessa forma, a família irá se sentir acolhida e respeitada. É essencial que a família entenda que a equipe de enfermagem está ali não somente para cuidar do idoso, mas também para auxiliá-los, dessa forma, é fundamental a relação entre familiares, paciente e enfermeiros.

Lipinski, Lunardi e Fonseca (2002) e Gonçalves (2000) também corroboram com essa visão declarando que a interação da equipe de enfermagem, paciente e a família, é um fator essencial para um cuidado efetivo, de modo que os enfermeiros devem ser capazes de entender as necessidades dos familiares do idoso. Além disso, todo o planejamento de cuidados para o paciente deve ser analisado e reportado à família. Toda essa interação entre a equipe e familiares deve ocorrer baseada em um diálogo aberto e simplificado, pois entende-se que a comunicação é de fato, a forma principal de interação entre as partes.

Exemplifica-se esta categoria com as transcrições dos depoentes, conforme descrito a seguir:

“Integrar o cuidado né, as decisões da família né, as decisões do paciente, trazendo para o meu cuidado de forma integrado o bem-estar proporcionando um ambiente mais agradável” (Depoimento 1).

“Conhecer o paciente, família e as patologias são fundamentais para o atendimento de enfermagem” (Depoimento 2).

Ainda analisando o objetivo acima, uma segunda categoria de análise emergiu:

“O cuidado humanizado ao idoso hospitalizado deve considerar sua história de vida, ter uma postura acolhedora, amorosa e paciente, onde a disponibilidade de tempo é exigida.”

Esta categoria considera o cuidado atrelado à perspectiva do idoso em seu contexto familiar, porém agrega a história de vida e vivência do mesmo, e aponta para



ações cuidativas e acolhedoras, onde a atenção, a disponibilidade (tempo) e a disposição em ajudar são fundamentais. Considera-se ainda a atitude amorosa uma importante ferramenta durante a assistência.

Esta categoria propõe um desafio quando se enfrenta uma rotina pesada de cuidados e uma diversidade de tarefas diárias no cotidiano deste profissional. Entretanto isto é fundamental para recuperação do paciente.

Vianna *et al.*, (2011) realça que o idoso tem o direito de receber um tratamento humanizado de maneira individual e integral, de modo que seja dada toda a atenção requerida, atendendo às necessidades do paciente, respeitando as características de sua faixa etária e sempre proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente, além disso, esse cuidado deve ser realizado com bastante afeto e carinho, auxiliando não somente na amenização da dor, mas também o lado psicológico do paciente.

Pode-se exemplificar este quesito com os seguintes depoimentos:

“É você como enfermeiro ter um olhar diferenciado para este paciente no seu atendimento, dar mais atenção, ter paciência em ouvir seus relatos e aconselhar de maneira mais amorosa.” (Depoimento 2).

“Ser paciente, dispor de tempo para escutar suas histórias, ser disponível e sempre disposto a ajudar. Este tipo de clientela demanda tempo até se criar um vínculo de confiança.” (Depoimento 3).

Portanto, pode-se entender que a visão acerca do cuidado humanizado ao idoso pelo profissional enfermeiro envolve a prestação de atendimento integrado, ou seja, não somente ao paciente em si, mas também à família, buscando sempre o bem-estar do paciente. Além disso, o cuidado humanizado ao idoso, deve considerar a história do mesmo, provendo atenção e disponibilidade, de modo que o profissional deve ter uma postura afetiva, desenvolvendo um vínculo com o paciente.

Considerando o objetivo de entender quais são as ações prioritárias no cuidado do idoso, emerge-se a seguinte categoria:

“As ações prioritárias ao idoso envolvem a conversa aberta, a explicação do procedimento, o entendimento de seus problemas, além da criação de um vínculo afetivo.”

Entende-se que o diálogo entre o enfermeiro e o idoso é fundamental, principalmente o ato de escutar, pois além de demonstrar que você está interessado



no paciente, por meio da escuta, será possível entender sua situação e até mesmo identificar outros problemas. Tais atos fazem com que seja criado um vínculo entre o profissional e o paciente, fazendo com que o paciente não se sinta inseguro, mas sim querido entre a equipe de enfermagem e, conseqüentemente, fique mais à vontade no local.

Gripa *et al.* (2018) afirmam que o ato de escutar e observar atentamente são ações que não podem faltar no cuidado humanizado ao idoso, de modo que por meio dessas ações, será possível que o profissional entenda a situação do idoso, bem como de sua família.

Além disso, com relação ao vínculo afetivo, Travelbee (1979, apud Silveira, 2005, p. 4), declara que:

O profissional de enfermagem precisa comprometer-se emocionalmente e estabelecer uma relação com o paciente ou qualquer outro ser humano. O compromisso emocional é a capacidade para transcender-se a si mesmo e interessar-se por outra pessoa, sem que este interesse lhe prejudique. O envolvimento é necessário e conscientemente definido (TRAVELBEE 1979, apud SILVEIRA, 2005, p. 4).

Tal categoria pode ser exemplificada por meio das seguintes transcrições dos depoentes:

“As ações que no meu entendimento não pode faltar é deixar de atendê-lo, ouvi-lo, conversar com ele, prestar atenção nos sinais que ele muitas vezes apresente, as vezes o paciente não sabe nos falar, nos descrever, mas o corpo apresenta” (Depoimento 1).

“Chamar eles pelos nomes, cumprimentar, explica o porquê está ali e como será feito qualquer procedimento, falar de forma clara e mais de uma vez se for preciso com ele e sua família” (Depoimento 2).

“Vínculo entre profissional e paciente; Empatia; Escuta aberta, sem pressa para que esse idoso conte o que te aflige neste momento e você tente intervir da melhor forma.” (Depoimento 3).

Dessa forma, pode-se entender que a prioridade das ações que devem ser levadas em consideração no atendimento humanizado, envolve o diálogo aberto, sendo a principal ação o ato de ouvir, de modo que por meio deste, será possível entender os problemas do paciente para melhor ajudá-lo, além disso, demonstrar que o profissional está realmente interessado no mesmo.



Por fim, tentando entender melhor acerca das dificuldades que o profissional enfermeiro enfrenta no atendimento ao idoso hospitalizado, surge a seguinte categoria:

“Necessidade de materiais adequados para o manuseio do idoso, bem como que a equipe seja especializada no cuidado humanitário.”

A falta de materiais em muitos hospitais, principalmente os públicos no Brasil é uma questão que acontece frequentemente. Muitas vezes falta materiais ou equipamentos para o cuidado de pacientes, e de fato, os materiais são uma parte fundamental no tratamento dos idosos, sendo estes prioritários. Além disso, cabe ressaltar também uma equipe especializada no cuidado humanitário, pois não é simplesmente ser enfermeiro, é ter empatia, carinho e dedicação ao paciente, não é somente um trabalho, mas também um vínculo que o enfermeiro deve criar com o paciente.

Gonçalves (2000) e Silveira (2005) destacam a necessidade de uma equipe de enfermagem preparada para a realização do cuidado humanitário, de modo que estes profissionais devem ter empatia, afeto e respeito para com o paciente idoso, fazendo o possível para melhorar a qualidade de vida do mesmo. Além disso, a utilização dos materiais corretos para o cuidado do idoso é essencial, de modo que a tecnologia pode auxiliar bastante no processo, é necessário que seja disponibilizado um monitor cardíaco, para a verificação de indicadores, como pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, entre outros.

Exemplifica-se esta categoria através das seguintes transcrições:

“A falta de materiais adequado para os pacientes idosos onde nós da saúde sempre precisamos dar um jeitinho para poder atender.” (Depoimento 1).

“Haver equipe completa para prestação do serviço e especializada nesta área.” (Depoimento 2).

Ainda assim, de acordo com as respostas, uma outra categoria dentro deste propósito surge:

“O abandono de idosos e desamparo da família para com pacientes hospitalizados.”

A situação de internação de um paciente idoso, pode acarretar vários problemas familiares. Famílias conflituosas, em situações complicadas podem



significar no desamparo e até mesmo no abandono ao paciente idoso. Apesar do bom tratamento que o paciente recebe durante sua estadia no hospital, a família deve estar sempre presente, realizando visitas ou até mesmo de acompanhante (quando situação possibilitar), entretanto, casos de abandono de pacientes não são incomuns e se tornam um problema no atendimento humanizado.

Freitas e Silva (2010) realizaram um estudo que constatou que o ato de hospitalização de um idoso, pode desencadear em diversos problemas familiares, fazendo com que o idoso seja até mesmo abandonado e não receba nenhum amparo familiar.

Tais situações requerem atenção, até o próprio Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) afirma que a família tem obrigação de prestar atendimento ao idoso durante sua vida, principalmente em uma situação de hospitalização. Portanto, este pode ser um grande problema no contexto de atendimento humanizado.

Tal transcrição exemplifica essa questão:

“Questões familiares podem ser um ponto positivo, mas também um ponto negativo, o abandono da família dificulta bastante no atendimento ao idoso. Desamparo familiar é uma grande dificuldade que a enfermagem encontra na assistência ao idoso hospitalizado.” (Depoimento 1).

Sendo assim, entendendo melhor as dificuldades na realização do cuidado humanizado na perspectiva do profissional de enfermagem, entende-se que a falta de materiais adequados, bem como uma equipe especializada em humanização são grandes dificuldades. Além disso, o desamparo e abandono do idoso pelos seus familiares, não é uma ocorrência incomum e dificulta bastante o processo de humanização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral compreender o cuidado de enfermagem ao paciente idoso hospitalizado na perspectiva da humanização, na ótica de quem presta o cuidado. Um questionário com profissionais de enfermagem foi realizado, e através deste, foi possível atingir o objetivo determinado.

Dessa forma, por meio das entrevistas realizadas, cinco categorias relacionadas à humanização foram elaboradas, tais categorias visam salientar que a



integração entre a família, o paciente e a enfermagem é essencial para o bem-estar do indivíduo; o cuidado deve sempre considerar a história do paciente, possuindo uma postura acolhedora e disponibilização de tempo; a criação de um vínculo afetivo por meio da conversa aberta e entendimento do seus problemas é essencial; existe a necessidade de materiais específicos para realização dos procedimentos, além de uma equipe especializada na humanização; a questão do abandono e desamparo de idosos não pode ser negligenciada.

Todas essas categorias elaboradas possuem um fundamento de acordo com o depoimento de cada um dos profissionais de enfermagem, portanto, pode-se inferir que são pontos essenciais na realização do cuidado humanizado ao paciente idoso.

Sendo assim, de acordo com as hipóteses apresentadas no início do estudo, a segunda hipótese foi considerada verdadeira, ou seja, por meio do trabalho observou-se que o enfermeiro realiza ações cuidativas ao idoso hospitalizado compreendendo a humanização, porém com dificuldades para realizar ações pertinentes ao cuidado humanizado.

Diante disto, compreendendo que tais profissionais entendem acerca do cuidado humanizado, pode-se inferir que eles estão trabalhando de maneira humanizada, entretanto, como uma limitação dessa pesquisa, pode-se afirmar que a amostra de profissionais entrevistados foi relativamente pequena, então, não necessariamente grande parte dos profissionais possuem o entendimento correto a respeito do cuidado humanizado.

Portanto, a capacitação acerca do cuidado humanizado para os profissionais de enfermagem é necessária, de modo a qualificar toda a equipe de enfermagem para a realização de cuidados humanizados, principalmente com idosos. Além disso, para pesquisas futuras, propõe-se a realização de outro questionário em áreas hospitalares que abranjam mais profissionais de enfermagem, com o intuito de entender e disseminar ainda mais o cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S.C; SCHWARTZ, E; THOFEHN, M.B. **A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem**. 2006. Disponível em:



http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031002006000400013. Acesso em: 18 mar. 2020.

BACKES, D.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.14, n.1, p.132-135. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100018>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BARAÚNA, T. Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 304-307, 2003.

BOTH, J.E.; LEITE, M.T.; HILDEBRANDT, L.M.; BEUTER, M.; MULLER, L. A.; LINCK, C.L. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 486-495, 2014.

BRASIL. DATASUS. **Taxa de internação hospitalar (SUS)**. 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d29.def>. Acesso em: 22 set 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: **Queda de idosos**. Brasil, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html. Acesso em: 18 maio 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA, FIOCRUZ. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. 2013. Disponível em: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002490IQmWD8.pdf>. Acesso em 20 maio 2020.

CARRETTA, M.B.; BETTINELLI, L.A.; ERDMANN, A.L... Reflexiones sobre el cuidado de enfermería y la autonomía del ser humano en la condición de anciano hospitalizado. **Rev. Bras. Enferm.** v. 64, n. 5, pp. 958-962. 2011.

CARVALHAIS, M.D; SOUSA, L. Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas. **Revista de Enfermagem Referência**. v.3 n.3, p. 75-84, 2011.

CARVALHO, T.C.; VALLE, A.P; JACINTO, A.F; MAYORAL, V.F.S; BOAS, P.J.F.V. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. **Rev. bras. geriatr.** v. 21, n.2, p.134-142, 2018.

CHERNICHARO, I. M.; FERREIRA, M. A. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 80-85, 2015.



CUBERLI, Milca; ALBARDONEDO, María Valéria. Categorias analíticas para a pesquisa em comunicação e saúde. Contribuições a partir da análise do discurso Milca Cuberli. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 6, n. 4, 2016.

DIAS, K.C.C.O., LOPES, M.E.L., FRANÇA, I.S.X., BATISTA, P.S.S., BATISTA, J.B.V., SOUSA, F.S. Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. **J. Res.: Fundam. Care**, v. 7, n.1, p. 1832-1846, 2015.

FREITAS, Dalila Fátima; DA SILVA, Kátia. A hospitalização como agente desencadeador do desamparo no paciente idoso internado. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 2, 2010.

GONÇALVES, M. X. AIDS: uma contribuição da enfermagem à compreensão da vulnerabilidade feminina a partir do discurso de mulheres soropositivas [dissertação]. **Florianópolis (SC): Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC**, 2000.

GRIPA, Jovania Amaral et al. Cuidado humanizado de enfermagem à pessoa idosa com câncer. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 19, n. 2, p. 235-243, 2018.

KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliária. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 304-312, abr.-jun. 2008.

LIPINSKI, Jussara Mendes; LUNARDI, Valéria Lerch; FONSECA, Adriana Dora da. Assistência de enfermagem à mulher que provocou aborto discutida por enfermeiras em busca de uma assistência humanizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 2, p. 223-223, 2002.

MEDEIROS, E. R.; PEREIRA, Karla Débora Neres; TARCISO, P. Avaliação da capacidade funcional e do risco de hospitalização de idosos. **Com Ciências e Saúde**, v. 23, n. 3, p. 215-221, 2013.

MENEZES C.; OLIVEIRA V.R.C.; MENEZES R.L. Repercussões da hospitalização na capacidade funcional de idosos. **Rev Movimento**. v. 3, n. 2, p 76-84. 2010.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 3.ed. São Paulo: Atlas. 2015.

MORAES, G.L.A.; ARAUJO, T.M.; CAETANO, J.A.; LOPES, M.V.O.; SILVA, M.J. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Acta Paul Enferm**. v.25, n.1, p 7-12. 2012.

MOTA, R.A.; MATINS, C.G.M.; VÉRAS, R.M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, p.323-330, 2006.



PUCCINI, P.T.; CECÍLIO, L.C.O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p.1342-1353, set-out, 2004.

PUPULIM, J.S.L.; SAWADA, N.O. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, 65 (4), 2012.

REBRAENSP. **Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde**. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Porto Alegre: EDIPUCRS. 132 p. 2013.

ROCHA, J. P.; SILVA, A. E. B. de C.; BEZERRA, A. L. Q.; SOUSA, M. R. G. de; MOREIRA, I. A. Eventos Adversos identificados nos relatórios de enfermagem em uma clínica pediátrica. **Ciencya y Enfermeria**, Concepción, v.20, n. 2, ago. 2014.

ROZENFELD, S.; GIORDANI, F.; COELHO, S. Eventos adversos a medicamentos em hospital terciário: estudo piloto com rastreadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.47, nº.6, p. 1102-11, 2013.

SANTOS, G.A; TORTURELLA, M. Avaliação de dependência de idosos em enfermagem geriátrica: consequências da hospitalização. **Revista Geriatria & Gerontologia**. v. 7,p. 184-188, 2013.

SILVA, J.C.M.C; SILVA, DIAS, K.C.C.O; ZACCARA, A.A.L, SOUZA, F.A.C. **o cuidar humanizado ao idoso**: revisão sistemática. Campinas Grande, 2013.

SILVA, K.M. et al. Reflexões sobre a Necessidade do Cuidado Humanizado ao Idoso e ao familiar Cuidador. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 5, n. 3, p. 20-24, 2014.

SILVEIRA, Rosemary Silva da et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 14, n. SPE, p. 125-130, 2005.

VERAS, R.P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 23, n.6, p. 1929-1936, 2018.

VIANNA, Armelita Elenice et al. A enfermagem oncológica frente ao câncer em pacientes idosos. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 569-572, 2011.



**O LUTO VIVÊNCIADO PELA MULHER QUE SOFRE ABORTO EM UMA
MATERNIDADE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO MÉDIO PARAIBA**

**THE GRIEF EXPERIENCED BY THE WOMAN WHO SUFFERS ABORTION IN A
MATERNITY IN A MUNICIPALITY IN THE MIDDLE REGION OF PARAIBA**

Lidiane Tavares de Oliveira¹

Vitor Teixeira Fernandes²

Vitória Cartolano Moreira Addêo³

RESUMO

A assistência prestada a pacientes com diagnóstico de aborto deve ser digna e humanizada, visando minimizar o sofrimento e traumas vividos por essa mulher. A equipe multiprofissional e de enfermagem devem visar fornecer o melhor atendimento, acolhendo, sanando as dúvidas, mantendo-a informada, diminuindo a dor física e psicológica, fornecendo acompanhamento, entre outros aspectos importantes. Esse estudo trata-se de um relato de experiência da reflexão de um grupo de alunos em campo de estágio acerca da vivência da mulher que sofre aborto em uma maternidade médio paraíba, elaborado no estágio de saúde da mulher II do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa, no ano de 2021. O objetivo principal foi relatar as dificuldades que uma mulher que se encontra em processo de aborto sofre para que possamos nos atentar a devida situação e prestar uma melhor assistência.

Palavras-Chave: Aborto. Luto. Gestação. Assistência humanizada.

ABSTRACT

The care provided to patients diagnosed with abortion must be dignified and humane, aiming to minimize the suffering and trauma experienced by this woman. The multidisciplinary and nursing team should aim to provide the best care, welcoming, solving doubts, keeping them informed, reducing physical and psychological pain, providing follow-up, among other important aspects. This study is an experience report of the reflection of a group of students in an internship field about the experience of women who suffer abortion in an average maternity hospital in Paraíba, elaborated in the women's health stage II of the undergraduate nursing course of the Barra Mansa University Center, in 2021. The main objective was to report the difficulties that a

¹ Discente - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Barra Mansa/RJ. E-mail: lidianeoliveira401@gmail.com

² Discente - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Barra Mansa/RJ. E-mail: vitorfernandes@icloud.com

³ Discente - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Barra Mansa/RJ. E-mail: addeovitoria@gmail.com



woman who is in the process of abortion suffers so that we can pay attention to the situation and provide better assistance.

Keywords: Abortion. Mourning. Gestation. Humanized assistance.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que ocorre diversas experiências novas e onde há mudanças corporais e psicológicas na vida da mulher, essas experiências variam de acordo com cada organismo, personalidade, momento atual de cada uma, entre outros aspectos. A gravidez mesmo não sendo planejada é vivenciada de forma única por cada mulher, podendo ser uma experiência boa ou ruim, na maior parte dos casos é um momento de grande felicidade onde a mulher começa a se preparar e desejar a chegada do bebê. A expectativa por gerar um bebê saudável é grande, entretanto nem sempre acontece dessa forma, devido a diversos fatores a gravidez pode ser interrompida, gerando traumas físicos e psicológicos nesta gestante.

Segundo o Ministério da Saúde:

Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento. São várias as causas de abortamento, contudo, na maioria das vezes, a causa permanece indeterminada. (BRASIL, 2011, p.29).

“O aborto pode ser classificado em: ameaça de abortamento, abortamento completo, abortamento inevitável/incompleto, abortamento retido, abortamento infectado, abortamento habitual, abortamento eletivo previsto em lei.” (BRASIL, 2011).

Em alguns desses casos será necessário ser realizada a internação da paciente e se confirmado o aborto pode ser preciso realizar o procedimento de aspiração manual uterina (AMIU) em gestações inferiores a 12 semanas, onde é realizado a aspiração através das cânulas de Karman acopladas a seringa com vácuo ou curetagem que é o tratamento com raspagem total da cavidade uterina. (OLIVEIRA, et al, p. 305, 2006)

Os dois procedimentos são invasivos e desconfortáveis causando dor e desconforto.



O processo desde a suspeita até o diagnóstico e procedimento de curetagem, muita das vezes se torna longo e doloroso, tornando a espera angustiante, fazendo com que essa experiência se torne um pouco mais traumatizante. Entre o diagnóstico e a curetagem a mulher sofre com a morte o bebê que ainda está em seu ventre, causando ainda mais desconforto.

Quando uma mulher sofre um aborto, principalmente quando a gestação é planejada, ela passa por sentimentos e reações diversas, sofrendo também com a eliminação de suas características de grávida sem haver um bebê presente. Para algumas mulheres a perda desse bebê pode modificar as suas expectativas para o futuro, podendo causar traumas, e medo de uma nova gestação. (LE MOS; CUNHA, 2015).

O Luto é uma das experiências mais dolorosas da vida, ele está ligado a uma reação que o ser humano sente com a perda de um ente querido, porém não é considerado uma patologia. O luto varia de pessoa para pessoa, cada um tem uma forma de lidar com ele, uns já estão preparados para perda, outros não. Para Freud o luto torna o mundo pobre e vazio, é um processo longo e doloroso, que acaba se resolvendo só (FREUD, 1969, p. 257).

Todo paciente deve receber um tratamento apropriado e digno, e os profissionais da área são responsáveis por prestar essa assistência humanizada, respeitando o paciente, tendo ética, compreendendo o momento em que ele está vivendo. Devido a enfermagem manter um contato maior com os pacientes é essencial ter atenção no indivíduo e nas suas necessidades, não somente na doença em si. Acolher o paciente, fornecer informações, sanar dúvidas, ter empatia, respeito e atenção são atitudes necessárias para estabelecer um atendimento humanizado, buscando dessa forma diminuir o sofrimento e trazer mais tranquilidade.

Ao realizar um atendimento a uma paciente em situação de abortamento o profissional deve deixar suas convicções pessoais de lado e prestar um atendimento livre de julgamentos, rótulos e preconceitos. Acolher, proporcionar privacidade, promover o alívio da dor, orientar a respeito dos aspectos clínicos tais como: cólicas, sangramentos prolongados, dor intensa, febre, desmaios. E gerais como: rotina de higiene pessoal, retorno de relação sexual, fertilidade, entre outros. Estabelecer uma



escuta qualificada sanando todas as dúvidas e aconselhando se necessário.
(BRASIL, 2011)

A equipe deve minimizar a dor psicológica e física frente ao abortamento, desta forma diminuindo o constrangimento e traumas vividos pela mulher em processo de abortamento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da reflexão de um grupo de alunos em campo de estágio acerca da vivência da mulher que sofre aborto em uma maternidade médio paraíba, elaborado no estágio de saúde da mulher II do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa, no ano de 2021. Foram realizados seis encontros na unidade onde vivenciamos a situação.

Foi utilizado as seguintes técnicas: Diário de estágio, observação da rotina hospitalar, participação das atividades clínicas, análise da estrutura física da unidade, não foram utilizados dados pessoais.

Com a finalidade de garantia de sigilo para a confecção deste relato substituímos os nomes das mulheres participantes por nome de flores.

3 DESENVOLVIMENTO

A nossa experiência foi vivenciada na enfermaria e centro obstétrico no qual observamos o sofrimento de mulheres que estão em situação de aborto ou suspeita. Evidenciamos que no hospital há uma certa distração no atendimento de quem está abortando.

Assistência de enfermagem: Apesar de ser casos rotineiros no hospital, a assistência humanizada, a sensibilização e o acolhimento dos profissionais nesse momento são primordiais, um atendimento sem qualidade pode exacerbar o trauma vivido por essas mulheres. Priorizar o bem-estar, ser atencioso e empático, ter atitudes que diminuam e não aumentem a ansiedade e angústia vivida por esta mulher são atitudes que devem ser adotadas pela equipe.

Estrutura do Hospital: A estrutura do hospital não é muito favorável, pois não existe um espaço destinado a essas mulheres. Um ambiente acolhedor, com privacidade e confortável. Na enfermaria convivem junto com as gestantes que ainda



estão em tratamento, aumentando a aflição e medo das mesmas. No centro obstétrico convivem com as gestantes que estão em trabalho de parto e as puérperas que acabaram de ter seus bebês. Em um momento onde são apresentados muitos sintomas psicológicos, elas são obrigadas a vivenciar choro de outros recém-nascidos e com a felicidade vivida por outras mulheres pela ansiedade da chegada de seus bebês, trazendo uma dor ainda maior para seu sofrimento.

Atendemos a Margarida que estava no centro obstétrico sem acompanhante com suspeita de aborto, ela se sentiu mal e foi internada, até então não sabia que estava grávida. Foi solicitado um BETA HCG que constatou possível gestação, porém devido a sangramento intenso, fraqueza e demais sintomas, fora interrogado um aborto e solicitado exames para tal diagnóstico. A paciente estava bastante confusa e angustiada pela surpresa de estar grávida e a notícia de um possível aborto. Margarida que estava em dieta zero desde as 06 horas da manhã devido a estar aguardando o exame de ultrassonografia para confirmação de seu diagnóstico e talvez ter que realizar o procedimento de AMIU ou curetagem. Além da ansiedade e aflição para saber o resultado, ela não foi informada sobre o horário que seria realizado o exame causando ainda mais desconforto. Após algumas horas de espera a mesma foi chamada pela equipe para realizar a ultrassonografia, diminuindo momentaneamente um pouco de sua angústia, Margarida levantou e se preparou para ir, logo após a equipe decidiu realizar a ultrassonografia nas outras gestantes primeiro e cancelou seu exame colocando-a por último. A paciente foi notificada que teria que aguardar mais se sentindo desanimada, chorosa e insatisfeita.

Segundo Leite *et al.* (2014), informar a paciente sobre o procedimento é um jeito de deixá-la mais tranquila com todo aquele momento de tristeza que ela está passando, além de deixar a paciente mais empoderada no assunto, com isso ela conseguirá responder por si, e dar a opinião dela sobre o procedimento. Sem a devida informação, o paciente fica incapaz de lutar por seus direitos, de argumentar sobre algo, dificultando assim a sua autonomia e empoderamento.

Lírio chegou ao hospital com um sangramento e não sabia do que se tratava, foi submetida a um exame de Beta HCG onde constou positivo. Lírio não sabia até então de sua gravidez, a notícia que ela poderia estar sofrendo um aborto a chocou, ela foi submetida a um procedimento de Wintercuretagem, e no meio do procedimento



ela chorava muito sem entender tudo aquilo que estava acontecendo, ficava se questionando, e falando que o filho dela estava morto, logo após o procedimento foi colocada na sala de parto em uma maca, pois os profissionais relataram que não havia local para colocá-la, e em um local inadequado que refletia sol, e havia movimentação de uma gestante e de outro recém-nascido. Além do luto descobriu que também tinha testado positivo para Sífilis, ela chegou a dizer que era muita informação para um dia, chegar em um hospital, receber a notícia que estava grávida, depois descobriu que seu "filho estava morto", e depois descobrir que ainda era positivo por uma DST, ela não soube administrar bem seus sentimentos após tanta informação em apenas um dia.

Uma equipe multidisciplinar é muito importante em caso de abortamento, uma psicóloga disponível para conversar com aquela paciente, acalmá-la nesse momento tão difícil da vida é uma forma de humanizar esse atendimento dessa maternidade.

A assistência a ser dada para essas pacientes é complexa devido a vulnerabilidade física e mental que se encontram. A equipe multidisciplinar é responsável por prestar assistência a essas mulheres, visando diminuir os danos e agravos sofridos em decorrência ao abortamento oferecendo um atendimento humanizado e digno. (QUEIROZ *et al.*, 2019).

O ambiente onde a paciente está é muito importante para aquele momento de luto que ela está vivendo, se a colocamos em um ambiente onde outras mulheres compartilham alegria da chegada de um bebê em suas vidas, podemos trazer para aquela mãe que sofreu um aborto uma tristeza maior que ela já está vivendo, então a importância de um lugar reservado é um meio de humanizar o atendimento dessa paciente. Postingher (2018) indica que a falta de infraestrutura e um ambiente privativo causa desconforto, frustração e mais traumas. Compartilhar o mesmo ambiente com gestantes e puérperas pode trazer implicações para a saúde mental dessa mulher.

A importância do acompanhante no processo do aborto até a ida ao Centro Obstétrico para os procedimentos é crucial, pois o acompanhante pode ajudar a acalmar a paciente, além dela está com alguém que confia da sua família, vai se sentir protegida e abraçada nesse momento de luto. Postingher (2018, p.53) relata que "Percebe-se a fragilidade produzida naquele momento, gerada pela ausência dos acompanhantes, e de pessoas significativas. "



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como supracitado, está descrito nesse documento, um relato de experiência onde pudemos evidenciar que mudanças podem ser realizadas para acolher e humanizar o atendimento em um momento de fragilidade, dor e perda para a mulher. Através da nossa vivência percebemos a necessidade de uma maior atenção tanto da instituição quanto da equipe nesses casos.

Para realizar esse atendimento humanizado é necessário que os profissionais estejam empenhados em adotar essa conduta, realizando o acolhimento com empatia e ética, escuta qualificada, promovendo privacidade, individualizando o atendimento, promovendo o empoderamento da mulher a respeito da sua saúde através da informação e da participação dela nas decisões clínicas. Ressaltamos a importância da educação permanente em saúde ou continuada abordando o tema aos profissionais para o aperfeiçoamento de suas condutas e atuação profissional.

Percebe-se que é de suma importância a enfermagem obstétrica para o cuidado diferenciado e obtenção de bons resultados, utilizando as tecnologias não invasivas do cuidado: o respeito a individualidade, privacidade, a presença do acompanhante, um ambiente acolhedor, presença atenciosa, higiene e conforto, alívio da dor.

Sugerimos a gestão do hospital um espaço destinado para as mulheres que se encontram nessa situação, onde possam estar melhores acomodadas com mais privacidade, e um pouco distante das gestantes, puérperas e recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

- BAZOTTI, K. V. B.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram aborto. **Texto & contexto – Enfermagem** [online], RS, 18 (1), p. 147- 154 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/v9JKjsDNKjM4v33GJ35TrFk/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- BENUTE, G. R. G.; NOMURA, R. M. Y.; PEREIRA, P. P.; LUCIA, M. C. S.; ZUGAIB, M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online]. 2009, v. 55, n. 3, p. 322-327. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZQts56b4FZsbG8CjKXgSy6C/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jun. 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 22 jun. 2021.

CARVALHO, Fernanda Torres de; MEYER, Laura. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 57, n. 126, p. 33-48, jun. 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004. Acesso: em 22 jun. 2021.

CARVALHO, M. V. Luto na maternidade: A questão da identidade feminina num caso de aborto. **Intercursos Revista científica**, v.10, n.1, p. 2179-9059, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/intercursosrevistacientifica/article/view/2347/1294>. Acesso em: 18 jun. 2021.

FERREIRA, Sofia Madaleno. Tornar-se mãe para deixar de o ser: estudo qualitativo sobre aborto espontâneo. ISPA Instituto Universitário ciências psicológicas, sociais e da vida, 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/70652127.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

Leite. R. A. F; Brito. E. S; et Al; Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. *Interface – comunicação, saúde e informação* [online], 2014, v. 18, n. 51, p. 661-672. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18n51/661-672/pt/>. Acesso em: 27 jun. 2021.

LE MOS, L. F. S; CUNHA, A. C. B. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicol., Ciênc. Prof.** [online], São Paulo, v. 35 n.4, p. 1120 – 1138, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdydgBr4rBQJthMgXSf3q5n/?format=pdf&lang=pt_. Acesso em: 18 jun. 2021.

MACEDO, Priscila de Oliveira *et al.* As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Escola Anna Nery** [online], v. 12, n. 2, p. 341-347, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000200022>. Acesso em: 28 de Jun. de 2021.

OLIVEIRA, Enilde Costa. Implementação da assistência humanizada a mulheres em estágio de luto por óbito fetal e abortamento. **Repositório UFMG**, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/36031/3/ENILDE%20COSTA%20OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2021.



PEREIRA, Pedro Paulo et al. Tratamento do abortamento incompleto por aspiração manual ou curetagem. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online]. v. 52, n. 5 p. 304-307, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/jpPxSsCvzP8FJTcQgCSLxth/?lang=pt#>. Acesso em: 22 jun. 2021.

POSTINGHER, Mariana. Protocolo de atendimento a mulheres em situação de abortamento, Repositório Jesuita, p. 52-55, Porto alegre, 2018. Disponível em: http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/7145/Mariana%20Postingher_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 28 jun. 2021

QUEIROZ, S. C. F, Vasconcellos. D. F, et al; caso análise da assistência multidisciplinar em processo de aborto. *In: ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA*,1. 2019. **Anais [...]**, 2019, p.25-26. Teresina PI. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/5635/3449#page=25>. Acesso em: 27 jun. 2021.

ROSA. B. G. Perda gestacional: Aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em saúde mental**, v. 9 n.2, p. 86 – 99, 2020. Disponível em: <https://www.revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/317/196>. Acesso em: 18 de jun. de 2021.

SOARES, F. P.; FELICIANO, R. M.; GOBIRA, R. A. Atenção humanizada a mulher em processo de abortamento no mesmo ambiente das parturientes. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 7 n. 7 p. 95-99, 2018. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2018/02/aten%C3%A7%C3%A3o-humanizada-%C3%A0-mulher-em-processo-de-abortamento-no-mesmo-ambiente-das-parturientes-v7-n7.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.



O TEMPO DE TRANSITORIEDADE NAS RELAÇÕES CONTEMPORÂNEAS E A DEPRESSÃO

TRANSIENT TIME IN CONTEMPORARY RELATIONSHIPS AND DEPRESSION

João Marcelo de Carvalho Guimarães¹

RESUMO

Sigmund Freud (1916) escreve o texto sobre “transitoriedade”, nesse texto o autor destaca os efeitos psicológicos que a factual transitoriedade do mundo tem sobre o sujeito, a transitoriedade pode conduzir a psique humana por duas diferentes vias. Partindo dessa leitura foi possível elucidar algumas questões sobre a ocorrência da depressão na contemporaneidade, o modelo de vida atual, acelerado, com muitas transições e seguindo padrões e/ou ideais inconstantes, demanda um modo de subjetivação que se torna cada vez menos saudável ou sustentável psicologicamente, nesse sentido a depressão como um sintoma desse modo de vida tende a evidenciar um conflito o qual a partir da leitura de Freud pode ser melhor exposto de discutido.

Palavras-Chave: Transitoriedade. Contemporaneidade. Subjetividade. Depressão. Psicanálise.

ABSTRACT

Sigmund Freud (1916) writes the text on “transiency”, in this text the author highlights the psychological effects that the factual transience of the world has on the subject, transience can lead the human psyche in two different ways. Based on this reading, it was possible to elucidate some questions about the occurrence of depression in contemporary times, the current model of life, accelerated, with many transitions and following shifting patterns and/or ideals, demands a way of subjectivation that becomes less and less healthy or sustainable psychologically, in this sense, depression as a symptom of this way of life tends to show a conflict which, based on Freud's reading, can be better exposed than discussed.

Key words: Transience. Contemporaneity. Subjectivity. Depression. Psychoanalysis.

¹ Discente - Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: joaomarcelo.hld@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

Em seu texto sobre “a transitoriedade” (1916), Sigmund Freud discute a relação do sujeito ante a factual transitoriedade do real, ele inicia o texto a partir de um diálogo com um amigo e um jovem poeta, como apresentado por ele, no qual o jovem se mostra tomado pela angústia diante à beleza do cenário em que estavam. Incomodado com a ideia de que toda aquela beleza e fruidez logo desapareceriam, como todo o resto, o poeta se mostra incapaz de atribuir valor à tamanha fragilidade. Freud (1916) então contesta o jovem poeta dizendo que, “pelo contrário, significa maior valorização! Valor de transitoriedade é valor de raridade no tempo. A limitação da possibilidade da fruição aumenta a sua preciosidade.” Diante disso para Freud o valor dos “objetos” não está relacionado com seu tempo de transição, entre os estados de perfeição e imperfeição, mas sim, a qualidade desse tempo e ao significado que este tem à psique do sujeito, e completa dizendo, “não precisa sobreviver a ela”.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 TRANSITORIEDADE, LUTO E MELANCOLIA

Não precisa sobreviver a ela na medida em que nunca existiu, a perda nesse sentido é abstrata, embora tenha acontecido em algum momento da constituição do sujeito, ocorre no campo da ideia, o que se perde é na verdade o ideal de objeto, em outras palavras, no contexto apresentado pelo autor, o jovem poeta se angustia ante a dor da perda do ideal, já perdido, mas que projetado no objeto que se apresenta a ele, momentaneamente, é novamente envolvido por afeto.

Essa dinâmica tende a colocar o sujeito diante de dois diferentes estados, como destacado:

Sabemos que tal preocupação com a fragilidade do que é belo e perfeito pode dar origem a duas diferentes tendências na psique. Uma conduz ao doloroso cansaço do mundo mostrado pelo jovem poeta; a outra, à rebelião contra o fato constatado. (FREUD, 1916, p. 186).

No primeiro estado, em que a interrupção da fruidez nas relações com o mundo e/ou objetos desencadeia um quadro melancólico, isso acontece na medida em que a libido que é retirada o objeto perdido retorna para o ego, e ao o encontrar empobrecido devido à identificação entre sujeito e objeto, pode por consequência



levar o indivíduo a um estado persecutório mais grave, diferente do seguinte, como descrito abaixo:

A melancolia se caracteriza, em termos psíquicos, por um abatimento* doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição. (FREUD, 1917, p. 128).

A outra via diante do término desse estado de fruidez e perfeição não determina permanentemente o estado psíquico do sujeito ante o mundo, partindo do pressuposto de que com a perda do objeto a libido retorna ao ego, o estado de baixa estima pelo mundo e seus objetos tende a ser passageiro, ainda que demorado, essa dinâmica Freud denominou de luto, observe:

É cumprida aos poucos, com grande aplicação de tempo e energia de investimento, e enquanto isso a existência do objeto perdido se prolonga na psique. Cada uma das lembranças e expectativas em que a libido se achava ligada ao objeto é enfocada e superinvestida, e em cada uma sucede o desligamento da libido. (FREUD, 1917, p. 129).

Após algum tempo, é claro, a libido recuada ao ego fica novamente disponível para ser investida.

Ambas as dinâmicas têm, como apresentado acima, importância na forma com que o sujeito se posiciona ante o mundo, e são responsáveis por sustentar dois diferentes estados de humor. Na segunda, o luto, podemos encontrar um sujeito com humor rebaixado, justificado pela perda concreta do objeto amado, investido de libido, mas que após o trabalho de elaboração desse luto volta a um estado elevado.

Ocorre que com a perda real do objeto o sujeito não tem escolhas e vê-se forçado a abrir mão do objeto, como destacado anteriormente, mas não de seu ideal de objeto, que se prolonga na psique e após o trabalho de luto poderá ser novamente projetado em outro. Esse desfecho só vai ser possível através do reconhecimento do valor de transição, que se caracteriza, nessa perspectiva, como a via de condução ao luto.

Na melancolia há também o rebaixamento de humor, mas diferente do luto, essa alteração é persecutória, nesse quadro o sujeito se vê ante a perda do ideal de objeto, em outras palavras, o objeto continua a existir no campo da realidade, mas não mais ocupa o lugar de ideal na psique da pessoa. Acontece que nesse caso o



indivíduo é levado, através de traços mnêmicos evocados pela perda, a experimentar vivências e sentimentos de desamparo e castração, já sentidos por ele.

A psique humana tende a recuar diante de situações ou experiências de dor, como destacado:

Imaginar que essa beleza é transitória deu àqueles seres sensíveis um gosto antecipado do luto pela sua ruína, e como a psique recua instintivamente diante de tudo que é doloroso, eles sentiram o seu gozo da beleza prejudicado pelo pensamento de sua transitoriedade. (FREUD, 1916, p. 187).

A perda de interesse do melancólico pelo mundo se justifica através dessa posição que o sujeito assume frente à dor, a fim evita-la ele opta por não valorizar, não investir, ou dito de outro modo, não estabelecer ligações afetivas com os objetos.

Diante disso cabe destacar que o não reconhecimento do valor de transitoriedade afeta gravemente o psiquismo do sujeito, organizando-o e provocando uma percepção psicopatológica da realidade.

2.2 AS RELAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

A sociedade contemporânea é resultado do desenvolvimento do ser humano como grupo, todas essas regras e padrões que vigoram atualmente no meio social foram criados, incorporados e reforçados enquanto norma vigente por nós mesmos. Há nesse sentido padrões de comportamento que direcionam o sujeito e ditam o ritmo de suas relações, podemos observar com clareza essa ideia contida em uma expressão muito utilizada atualmente, é ela: “tempo é dinheiro”, através desse exemplo podemos identificar essa ideia posta acima, há então uma relação estabelecida entre tempo e dinheiro, o que isso significa e qual seu impacto?

No sistema econômico atual o capitalismo, que se tem por características, dentre outras, o acúmulo de capital (dinheiro), bem como o consumo de tudo aquilo disponível no mercado, o sujeito é quem faz a “engrenagem girar”, através dessa dinâmica de acúmulo de dinheiro e consumo de bens. Para consumir é preciso antes produzir, produzindo o sujeito consegue dinheiro para comprar tudo aquilo, que ele acredita precisar, disponível no mercado, e assim a engrenagem vai girando, como um clipe sem fim.

Dessa forma a expressão tomada como exemplo acima pode ser melhor entendida, “afinal tempo é dinheiro. E dinheiro é o nosso passaporte para o



consumismo e, portanto, para a felicidade, é o que nos dita o discurso capitalista.” (CIELUC, 2016, p. 5).

Segundo essa lógica o tempo deve ser todo usado para produzir, produzir para consumir, consumir para ser feliz, para suprir o vazio inerente da existência humana, esse vazio que através da psicanálise podemos entender, um pouco, melhor. Esse modelo econômico contemporâneo parece explorar justamente essa condição factual do sujeito, operando através de uma ilusória solução para esse espaço vazio, que ocupado tanto, do sujeito enquanto incompleto, imperfeito.

A quem sempre falta!

Não se apropriar do tempo com intuito de produzir passou a ser, através dessa lógica, motivo de vergonha e/ou culpa.

Não temos tempo para sentir tédio e até mesmo para ter lazer, ou quando temos, nos culpamos por isso, afinal, podíamos estar fazendo algo mais produtivo ao invés de estar perdendo tempo e consequentemente dinheiro. (CIELUC, 2016, p. 5).

O indivíduo não pode “perder tempo” com nada que não seja produtivo, “com isso, não temos chance de significarmos nossas vivências, pois o tempo é corrido e devanear é algo do passado” (CIELUC, 2016), cabe destacar nesse ponto, como já visto, que o capitalismo opera explorando a falta, em outras palavras, preenchendo-a, mas com o que?

Com coisa alguma! Se não há tempo o suficiente para significação das vivências do sujeito, logo, ele está preenchendo nada com coisa alguma, “vivemos atualmente no automático; num tempo todo preenchido de vazios, já que ele é apenas um somatório de instantes sem sentido.” (CIELUC, 2016).

O padrão de consumo atual é acelerado, justamente para não evidenciar o vazio, compram-se bens para esconder aquilo que falta, acontece que essa aceleração da vida e das relações trazem consequências à psique do sujeito, as coisas estão rápidas, até quando nós vamos conseguir manter esse ritmo?

Antes de responder essa questão, cabe destacar a seguinte informação: “hoje, a depressão é considerada a quarta principal causa de incapacitação, segundo a Organização Mundial da Saúde.” (TENORIO, 2017), os casos de depressão tem aumentado no mundo todo nos últimos anos, não parece muita coincidência que assim como a aceleração da vida e das relações alguns transtornos tenham também



aumentado sua ocorrência, destaque para depressão que é o citado nesse trabalho, ante essas informações volto à questão anterior, pelo presente cenário e de acordo com pesquisas recentes a indicações de que no ritmo atual o nível de adoecimento das sociedades ao redor de todo o mundo tende a continuar subindo mais a cada ano, será esse um preço a ser pago para sustentar o modo de vida atual?

O sintoma é indicativo de que há conflito entre duas forças, nesse caso entre a instância subjetiva e a social, por um lado nós vemos que há dor e adoecimento e por outro uma cultura que tende a rejeitar qualquer manifestação de dor, infelicidade e/ou imperfeição, “a partir dessas postulações questiona-se: como algo que é inerente da própria condição humana, como a tristeza, tornou-se inadequada culturalmente ou em termos capitalísticos saiu de moda?” (CIELUCK, 2016, p. 9).

Como já posto, não há tempo para elaborar, bem como não há tempo para sofrer ou para se entristecer, e assim as questões subjetivas do sujeito continuam a se prolongar na psique, em outras palavras, através dessa lógica do consumo, do gozo, a pessoa continua a consumir mercadorias, pessoas, relações e as substituir em uma frequência frenética, pois elas não precisam permanecer por muito tempo no lugar de ideal, logo o sujeito terá a sua disposição algo melhor, outro ideal, “os sofrimentos mais comuns nos dias de hoje tendem a se desenvolver a partir de um excesso de possibilidades, e não de uma profusão de proibições” (CIELUCK, 2016, p. 10).

2.3 DAS TRANSIÇÕES CONTEMPORÂNEAS À DEPRESSÃO

A partir desse ponto acredito ser importante destacar uma questão que poderá se tornar obstáculo ao entendimento do leitor, se não esclarecida.

A respeito do conceito de depressão, como bem destacado por Cieluck (2016 *apud* RIBEIRO, 2010, p. 122) essa condição não se ajusta bem a nosografia psicanalítica clássica, tanto por manifestar característica de mais de uma das estruturas subjetivas, como por estar presente em sujeitos com diferentes estruturas, cabe, portanto fazer uma amarração necessária para continuidade desse trabalho, entre os conceitos de melancolia, presente na obra psicanalítica e a depressão que é um conceito presente na nosografia contemporânea, mas que em sua forma mais



grave pode corresponder ao entendimento de melancolia, como descrito por Freud (1917, p.128) e supracitado.

Esclarecida essa diferença, podemos usar o conceito contemporâneo a fim de contextualizar melhor o assunto, a depressão pode ser, portanto, sintoma do modo como as relações estão sendo estabelecidas na sociedade, a tristeza e/ou a dor não é bem vista, não deve ser sentida ou acolhida, o tempo para elaboração das infelicidades deixou de existir.

Nada mais importa, as coisas e relações não tem mais significados, são meramente usadas e podem ser descartadas como convir ao sujeito, não há perdas nesse sentido, e sim ganho, a pessoa vive ganhando mais e mais, a cada atualização, a cada novo celular da moda ou carro do ano que se compra, nada se perde, sendo assim, “como resistir a tantas propostas rápidas e diretas para se atingir o bem-estar?”, questiona Cieluck (2016 *apud* QUEIROZ; PINHEIRO, 2006, p. 107).

Mesmo que algum desses produtos, porém, funcionasse do modo esperado, a satisfação não duraria muito, pois no mundo dos consumidores as possibilidades são infinitas, e o volume de objetos sedutores à disposição nunca poderá ser exaurido. (CIELUCK, 2016, p. 15).

Com esse modelo o sujeito habitua-se a vacilar frente às escolhas, pois há sempre muitas outras opções, que podem ser “melhores” e fechar-se a essas outras mil possibilidades de felicidade não parecem inteligente.

A felicidade, como bem destaca Freud (1930, p. 21) “no sentido mais estrito, vem da satisfação repentina de necessidades altamente represadas, e por sua natureza é possível apenas como fenômeno episódico”, não pode, portanto, ser experimentada através de meras substituições insignificantes e/ou insignificadas.

Ao passo que os consumidores servem-se da ampla liberdade de escolha e esbaldam-se na aquisição nunca suficiente de mais e mais produtos, na mesma proporção das aquisições o sentimento de mal-estar e incompletude perpetuam-se. Em meio às ofertas vindouras no ritmo velozmente vertiginoso, a produção das pseudonecessidades é incessante, ao tempo que suas realizações, de forma completamente satisfatória, são sempre impossíveis. (CIELUCK, 2016 *apud* TAVARES, 2010, p. 51).

As relações afetivas seguem pela mesma lógica, pessoas consumindo pessoas, sem apego, afeto verdadeiro, ou significado, assim não havendo também durabilidade nas relações, as interações entre as pessoas são superficiais, à medida que não me aprofundo sobre o outro, por sua vida ou planos futuros, nos quais



provavelmente não devo e/ou quero estar presente, menor são as consequências no momento do rompimento da relação.

Bauman trabalha com a ideia de modernidade líquida ao se referir às mudanças rápidas e constantes de diversos aspectos da vida social. Para esse autor, as relações humanas obedecem a mesma lógica do consumismo, em que se prevalece o desapego, a versatilidade em meio à incerteza e a ordem constante de um “eterno recomeço”. (CIELUCK, 2016, p. 17).

“Nessa lógica, o outro passa a ter a conotação de um objeto que representa e concretiza a realização de um prazer imediato e fugaz: um gozo” (CIELUCK, 2016, p.18), justamente porque as relações, de todo tipo, para que durem, é preciso investimento, aprofundamento, significação de atitudes e afetos e isso emana trabalho e principalmente, tempo, correndo ainda o risco de o sujeito encontrar sofrimento na construção desses laços, dessa forma, a fim de evitar a dor, caminho mais difícil, se faz mais fácil não se apegar.

A criação de um relacionamento bom e duradouro”, em total oposição à busca de prazer por meio de objetos e consumo, “exige um esforço enorme” – um aspecto que a “relação pura” nega de forma enfática em nome de alguns outros valores, entre os quais não figura a responsabilidade pelo outro, fundamental em termos éticos. [...] O amor, podemos dizer, abstém-se de prometer uma passagem fácil para a felicidade e a significação. Uma “relação pura” inspirada por práticas consumistas promete que essa passagem será fácil e livre de problemas, enquanto faz a felicidade e o propósito reféns do destino – é mais como ganhar na loteria do que um ato e criação e esforço. CIELUCK (2016 *apud* BAUMAN, 2008, p. 32-33).

O sujeito não tem, portanto, que lidar com a castração ou desamparo que como dito por (FREUD, 1930. p. 21) são mais fáceis de serem experimentados, pois ameaçam a existência a partir de três lados:

Do próprio corpo, que, fadado ao declínio e à dissolução, não pode sequer dispensar a dor e o medo, como sinais de advertência; do mundo externo, que pode se abater sobre nós com forças poderosíssimas, inexoráveis, destruidoras; e, por fim, das relações com os outros seres humanos. (FREUD, 1930, p. 121).

Nessa perspectiva, será que o não aprofundamento das relações, a falta de envolvimento afetivo pelo mundo e seus “objetos” é a via de condução à felicidade, como difundido na cultura contemporânea?

Fazendo as amarrações adequadas poderemos ir de encontro com as possíveis respostas para essa questão, em seu texto “sobre a transitoriedade” Freud



(1916) nos diz que diante da concepção da passagem do estado de perfeição para a imperfeição o sujeito se deprime ou se rebela contra este fato, a rebelião é conduzida pela via do luto e acontece após seu término, após o tempo necessário de elaboração e significação da perda e da dor causada por esta, encontramos na superação do luto a queda o objeto como ideal, este segundo permanece intocável e medida que a libido estiver livre para ser investida novamente um novo objeto que poderá então ocupar esse lugar de objeto ideal.

Rebelar-se nesse sentido diz respeito a ir contra a queda do ideal, elabora-se a perda entendendo a importância do objeto, suas qualidades e potencialidades, seus significados, que fizeram com que o sujeito o idealizasse, o envolvesse de afeto e/ou libido, mas que diante da queda, ele, o objeto, provou-se faltoso, imperfeito e, portanto deve ser retirado da posição de ideal.

O depressivo nessa perspectiva, como o jovem poeta, é alguém que frente à castração abandonou, inconscientemente, o ideal de objeto, renunciando de seu desejo, não investindo naquilo e/ou naquele que se apresenta a fim de evitar a dor de uma futura, provável, transição.

Essa posição na contemporaneidade faz com que as transições de uma relação para outra não sejam elaboradas e/ou significadas, então observados a queda constante dos ideais associada à substituição do objeto na mesma medida.

O projeto pseudocientífico de subtrair o sujeito – sujeito de desejo, de conflitos, de dor, de falta – a fim de proporcionar ao cliente uma vida sem perturbações acaba por produzir exatamente o contrário: vidas vazias de sentido, de criatividade e de valor. (CIELUCK, 2016 *apud* KEHL, 2009, p. 53).

É possível pensar que diante dessa articulação a escuta e o acolhimento do sofrimento humano se fazem mais do que necessário; faz-se urgente (CIELUCK, 2016, p. 29), por quanto tempo alguém consegue manter o ritmo de consumo e insignificação de suas vivências, a fim de evitar a dor, até adoecer? O sintoma está no sujeito ou na sociedade? Para que tanta pressa?

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contemporaneidade tem, a partir dessa perspectiva, produzido uma forma de subjetivação diferente das sociedades anteriores, portanto nova, a partir da leitura de



“a transitoriedade” foi possível elucidar melhor um sintoma que tem se tornado cada vez mais frequente na sociedade do século XXI, a depressão.

Em seu texto Freud destaca muito bem uma das vias que conduzem o sujeito a um quadro de depressão, identificada essa via, foi possível fazer uma análise do contexto contemporâneo e identificar sua ocorrência em meio a aspectos e características dessa sociedade em questão.

O aumento dos quadros de depressão pode assim, ter relação com o ritmo de vida que se tem atualmente, um ritmo acelerado, que não permite as pessoas elaborarem ou significarem suas vivências, com a ideia de que assim serão mais felizes, isso porque essa não significação tem como característica econômica o não investimento de energia libidinal, dessa forma ante a transitoriedade dos “objetos” o sujeito não tem que se haver com a castração por sua perda, evitando a dor.

O produto final dessa forma de subjetivação são indivíduos vazios, com vivências insignificantes e/ou insignificadas, são experiências sem sentido que deixam uma sensação de mal-estar.

Esse trabalho não pretendeu esgotar o tema, tampouco responder todas as questões que surgem a seu respeito, mas sim elaborar a ocorrência um sintoma social contemporâneo através de uma leitura psicanalítica.

REFERENCIAS

CIELUCK, Luciane De Carli. **A depressão é um sintoma social na contemporaneidade?** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação – Psicologia) – Curso de Psicologia, **Universidade** Federal do Rio Grande do Sul Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148257/001001038.pdf?...1>. Acesso em: 29 jul. 2021.

FREUD, Sigmund. **A transitoriedade**. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, março de 2010. v. 12.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, março de 2010, vol. 12.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, outubro de 2010. v. 18.

TENORIO, Goretti. Depressão: sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento. **Veja**



Saúde, abr. 2017. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/depressao-sintomas-diagnostico-prevencao-e-tratamento/>. Acesso em: 29 jul. 2021.



**O USO DE INSETOS E LARVAS NA ALIMENTAÇÃO HUMANA PODE
GARANTIR A SOBERANIA ALIMENTAR?**

**CAN THE USE OF INSECTS AND LARVAE IN HUMAN FOOD ENSURE
FOOD SOVEREIGNTY?**

**Victor Maximiliano Reis Tebaldi¹
Ítalo Ramires de Souza Costa²**

RESUMO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), estima-se que em 2050, haverá 9 bilhões de pessoas ao redor do mundo, o que acarretará o aumento da demanda por alimentos. Com a aproximação da Agenda 2030, tendo como um de seus objetivos extinguir a fome no planeta, são necessárias alternativas em relação ao consumo de alimentos, já que com o aumento da população a demanda e produção de alimentos será maior. Neste contexto, a entomofagia, consumo de insetos como alimento acabará se tornando uma alternativa, uma vez que, são altamente nutritivos e abundantes, contêm alto teor de proteínas, lipídeos, sais minerais, vitaminas e baixo teor de sódio. O consumo de insetos é muito comum em países asiáticos, africanos e alguns latino-americanos, tendo uma vasta culinária a base de insetos. Seu consumo de forma geral, pode se dar nas fases de ovos, larvas, pupas e adultos, todavia a forma adulta é a mais utilizada. Os principais insetos utilizados para alimentação são besouros, formigas, gafanhotos, grilos e cigarras. No Brasil não é comum a prática da entomofagia, a literatura aponta essa prática principalmente para as culturas indígenas, isso por conta do preconceito e recusa, muitas vezes associados a repulsa e pouco conhecimento do processamento desses insetos comestíveis. Todavia com a globalização e comunicação ao redor do mundo, a entomofagia pode se tornar o mais próximo da realidade para o ocidente e para todo o mundo.

Palavras-chave: Entomofagia. Insetos. Fome. Alternativa alimentar.

ABSTRACT

According to the United Nations (UN), it is estimated that by 2050, there will be 9 billion people around the world, which will increase the demand for food. With the

¹ Professor Doutor do curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: victormaxibio@yahoo.com.br;

² Discente do 5º período do curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: italo.bm@hotmail.com.



approach of the 2030 Agenda, having as one of its objectives to extinguish hunger on the planet, alternatives are needed in relation to food consumption, since with the increase in population the demand and production of food will be greater. In this context, entomophagy, consumption of insects as food, will end up becoming an alternative, since they are highly nutritious and abundant, contain a high content of proteins, lipids, minerals, vitamins and low sodium content. The consumption of insects is very common in Asian, African and some Latin American countries, with a vast cuisine based on insects. Its consumption in general, can occur in the stages of eggs, larvae, pupae and adults, however the adult form is the most used. The main insects used for food are beetles, ants, grasshoppers, crickets and cicadas. In Brazil, the practice of entomophagy is not common, the literature points this practice mainly to indigenous cultures, this is due to prejudice and refusal, often associated with repulsion and little knowledge of the processing of these edible insects. However with globalization and communication around the world, entomophagy may become the closest to reality for the West and for the whole world.

Keywords: Entomophagy. Insects. Hungry. Food alternative.

1 INTRODUÇÃO

A distribuição de alimentos é bastante desigual no mundo, e afeta de forma importante os padrões de consumo de uma população. São evidentes as diferenças na distribuição de alimentos nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que deixa claro a relevância do fator político econômico, assim como as diferenças dentro do próprio país (ABREU *et al.*, 2001).

Nos países desenvolvidos há uma abastada oferta de alimentos, porém, o consumo sob o ponto de vista nutricional, nem sempre é adequado, podendo ocorrer excessos, ao mesmo tempo, as populações dos países em desenvolvimento convivem com a escassez de alimentos e não dispõem de recursos educativos, ambientais e até financeiros para obtenção deles, tendo como consequência a fome e/ou subnutrição. (ABREU *et al.*, 2001).

São vários os fatores que geram o estado de insegurança alimentar na população. A disponibilidade de alimentos é apenas uma das dimensões da insegurança alimentar. Mesmo que alguns países tenham produção agrícola, muitos de seus povos são pobres e não têm condições de adquirir alimentos. Desta maneira, o acesso aos alimentos é talvez a principal dimensão da



segurança alimentar que deveria ser objetivada pelas políticas públicas. (CORREA, 2013).

O choque de oferta viria pelas limitações enfrentadas pela produção agrícola, no médio prazo, sendo que a escassez de água e de terra e a lenta evolução tecnológica da agricultura seriam os pontos-chave para a produção de alimentos. “A sustentabilidade será, no futuro, definida pela produção de alimentos por área de terra e pela quantidade de água usada, por serem estes fatores óbvios de limitação produtiva. Equilibrar a sustentabilidade ambiental e a necessidade da cada vez maior fome populacional pode se revelar o maior desafio do século 21. (NEVES, 2008).

Muitos países dependem da importação de alimentos para as necessidades básicas alimentares de sua população, apesar de apresentarem variedade na produção agrícola. Assim, a crise internacional e o aumento dos preços dos alimentos têm contribuído para causar ou agravar a situação de vulnerabilidade à insegurança alimentar desses países. (CORREA, 2013).

A Agenda 2030, como plano de ação, visa solucionar problemas mundiais, como fome, pobreza, paz e impactos ambientais, havendo 17 objetivos de desenvolvimento sustentável, garantindo a qualidade de vida da atual geração, sem comprometer as futuras. Dentre esses objetivos, podemos destacar o objetivo 2, que garante acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável (ONU, 2015).

O crescimento demográfico aumentou a demanda por alimentos, principalmente de origem animal, atual fonte de proteína dos pratos (FAO, SD). De acordo com Pita (2010) e Hance (2011) citados por Sfeir (2011), documento da ONU aponta que o consumo de carne pode dobrar até 2050. Cerca de 1,7 bilhão de cabeças de gado usam um quarto das terras do mundo, enquanto um terço das terras aráveis é utilizada no plantio como consumo alimentar desses animais. A produção intensiva de gado em excesso leva a degradação de florestas, contribuindo nos impactos ambientais. (FAO, 2012).

O potencial zooterápico e entomofágico dos insetos representa uma importante contribuição para os estudos de biodiversidade e uso sustentável dos



recursos naturais, bem como abre perspectivas para a valorização econômica e cultural desses animais. (CARVALHO, 2016).

Os insetos já são consumidos por cerca de 2 bilhões de pessoas em diversos países da África, Ásia e América do Sul. As espécies mais consumidas são besouros (Coleoptera) (31%), lagartas (Lepidoptera) (18%) e abelhas, vespas e formigas (Hymenoptera) (14%) (COSTA, 2017). O uso sustentável de insetos comestíveis pode beneficiar a conservação dos recursos naturais, e, assim, desempenhar um papel importante, seja na melhoria da alimentação humana ou na conservação da biodiversidade. (BUENO, 2020). Porém, os insetos destinados ao consumo devem ser produzidos especificamente para este fim, pois muitas espécies sequestram toxinas de plantas hospedeiras ou podem sintetizar suas próprias toxinas, tornando-se itens não comestíveis. (ROMEIRO, 2015).

Para fazer uso de insetos como ingrediente alimentar, é importante aumentar sua escala de produção, mas com quantidade e qualidade contínuas, reduzindo o custo da criação, a fim de ser competitivo com as fontes de proteína usadas atualmente. Vários fatores devem ser observados, como a produtividade de biomassa de cada espécie e sua viabilidade econômica para produção em larga escala, composição bromatológica dos insetos, hábitos alimentares e fatores antinutricionais presentes. (REIS, 2020).

Os principais países que fazem produção de insetos são a Holanda, Estados Unidos da América (EUA), França, China, Tailândia e o Quênia. Têm-se desenvolvido grandes estudos, grupos de trabalho e investigações de forma a demonstrar benefícios da introdução destes animais na alimentação humana e como uma maior valia para a formulação das rações. (CARDOSO, 2016).

Diante do exposto, objetivou-se realizar uma revisão bibliográfica acerca do potencial de uso de insetos na alimentação humana como estratégia de garantia à soberania alimentar.



2 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica acerca do uso de insetos e larvas na alimentação humana como forma de garantia de segurança alimentar, enfocando aspectos como a fome e a produção sustentável de alimentos. Para tanto foram realizadas consultas em artigos científicos publicados em periódicos e sites especializados no período de 2008 a 2021. Foram empregados os seguintes termos de indexação: entomofagia, sustentabilidade ambiental, fome mundial, insetos comestíveis.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de insetos na alimentação humana figura como uma possível solução para um dos principais problemas mundiais, a fome, já que os insetos são abundantes e ricos em nutrientes. Eles podem ser úteis para garantir a soberania alimentar, não apenas do ponto de vista nutricional, mas também econômico e sustentável.

Quando se discute sobre estratégias para garantir a segurança alimentar e nutricional por meio da ingestão de insetos, enfatiza-se que seu uso exige um processamento rigoroso do ponto de vista higiênico-sanitário e na seleção dos artrópodes, diminuindo possíveis riscos e perigos microbiológicos, podendo desta forma descartar alguns temores e repulsa como aqueles apresentados por algumas culturas ocidentais por desconhecimento sobre o assunto.

Por fim, salienta-se a importância da realização de mais estudos sobre esta temática, especialmente os de cunho prático para a desmitificação de superstições e tabus relacionados a entomofagia, auxiliando desta forma o crescimento desta prática.

REFERÊNCIAS

ABREU, E.S. *et al.* Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e sociedade**, v.10, n.2, p.3-14, 2001.

BUENO, Ederson Tadeu; CARVALHO, Brás Almendra Praça; SOUZA, Marcos Magalhães. Marimbondos (Hymenoptera, Vespidae) como fonte de alimentação humana no Brasil: Uma revisão de literatura. **Ethnoscientia: Revista Brasileira de Etnobiologia e Etnoecologia**, v. 5, n. 1, 2020.



CARDOSO, Sara Alexandre Esteves. **Utilização de insetos na alimentação humana e animal**. 79p. 2016. Dissertação (Mestrado em medicina veterinária) - Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.

CORREA, V.H.C. A crise dos alimentos e os agravantes para a fome mundial. **Mundo Agrário**, v.14, n.27, 2013.

COSTA, S.M. **Proteínas de larvas de *Tenebrio molitor* (L., 1758)**: extração, caracterização e aplicação num produto alimentar. 2017. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa.

FAO. Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação. **The contribution of insects to food security, livelihoods and the environment**, Roma, 2012.

MACEDO, Roberto; MANUEL, Nunes; RUDZIT, Gunther. Revista de economia e relações internacionais. **Fundação Armando Alvares Penteado**, v.10, n20, p.198. 2012.

NEVES, E.M. A pressão da demanda por alimentos: Malthus tinha razão? **Visão Agrícola**, n. 8, p. 130-133. 2008.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015.

REIS, T.L.; DIAS, A.C.C. Farin ha de insetos na alimentação de não ruminantes, uma alternativa alimentar. **Veterinária e Zootecnia**, v. 27, p. 1-16, 2020.

RIBEIRO, José Carlos Reis. **Estudo do potencial dos insetos comestíveis para aplicação na indústria alimentar**. 116p. 2017. Dissertação (Mestrado em Bioquímica) - Faculdade de Ciências Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Unidade do Porto, Portugal.

ROMEIRO, E.T.; OLIVEIRA, I.D.; CARVALHO, E.F. Insetos como alternativa alimentar: artigo de revisão. **Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, v. 4, n. 1, p. 41-61, 2015.

SANTOS, M.; SILVA, R.A.; ANTUNES, S.C. Artrópodes. **Revista de Ciência Elementar**, v. 6, n. 2, 2018.

SFEIR, V.C.G. et al. **Revisão e valoração da antropofagia**. p.23. 2011. TCC (Bacharelado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal da Grande Dourados, Faculdade de Ciências Biológicas e Ambientais. Dourados.



OBESIDADE E A RELAÇÃO COM A MICROBIOTA INTESTINAL

OBESITY AND THE RELATIONSHIP WITH INTESTINAL MICROBIOTA

Lorena Pinto Andrade ¹

Franciele Florêncio de Oliveira ²

Gisele Gonçalves Rosa ³

RESUMO

A obesidade está associada ao excesso de gordura corporal, com origem complexa e multifatorial, que sofre a influência de fatores como o estilo de vida, os hábitos alimentares, a inatividade física, a atuação dos genes, além de fatores emocionais, e que vão interferir não só na duração e qualidade de vida, mas também na aceitação social dos indivíduos na sociedade. A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura acumulada, apresenta etiologia multifatorial, e fator de risco para outras patologias crônicas e a adiposidade concentrada na região abdominal está associada a um maior risco de doenças cardiovasculares e metabólicas, desse modo, a análise da composição corporal é imprescindível para o diagnóstico e a conduta nutricional. Nesse sentido, a modulação da microbiota intestinal se estabelece como uma proposta promissora no que diz respeito ao controle de peso e variáveis associadas à obesidade, pois a microbiota intestinal constitui um ecossistema composto de inúmeros gêneros, espécies e cepas bacterianas, que proporcionam uma variedade de atividades que afeta ambos, as colônias e o hospedeiro, e seus efeitos são percebidos nos processos fisiológicos relacionados à nutrição e ao metabolismo e mudanças na diversidade e composição da microbiota intestinal estão associadas a vários estados de doença, incluindo obesidade e distúrbios comportamentais.

Palavras-Chave: Obesidade. Inflamação. Disbiose. Microbiota intestinal.

ABSTRACT

Obesity is associated with excess body fat, with a complex and multifactorial origin, which is influenced by factors such as lifestyle, eating habits, physical inactivity, the performance of genes, in addition to emotional factors, which will interfere not only in the duration and quality of life, but also in the social acceptance of individuals in society. Obesity is a chronic disease characterized by excess accumulated fat, has a

¹ Docente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: lorenaandrade.nutri@gmail.com.

² Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: francieleflorenco5@gmail.com.

³ Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: giselerosa.nutricao@gmail.com



multifactorial etiology, and is a risk factor for other chronic pathologies, and adiposity concentrated in the abdominal region is associated with a higher risk of cardiovascular and metabolic diseases, thus, the analysis of body composition is essential for diagnosis and nutritional management. In this sense, the modulation of the intestinal microbiota is established as a promising proposal with regard to weight control and variables associated with obesity, as the intestinal microbiota constitutes an ecosystem composed of numerous genera, species and bacterial strains, which provide a variety of activities that affect both the colonies and the host, and their effects are perceived in physiological processes related to nutrition and metabolism, and changes in the diversity and composition of the intestinal microbiota are associated with several disease states, including obesity and behavioral disorders.

Keywords: Obesity. Inflammation. Dysbiosis. Intestinal microbiota.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Nutrição, que tem como objetivo analisar, por meio de revisão literária, a ação de probióticos, prebióticos e simbióticos junto com uma alimentação equilibrada na disbiose intestinal em pessoas obesas. Para o presente trabalho, pretendeu-se abordar os conceitos de obesidade, suas formas de avaliação e epidemiologia, bem como a implicação da microbiota intestinal do desenvolvimento da obesidade.

A obesidade é um problema de saúde crescente em crianças e adultos, prejudicando o estado físico, mental e impactando os custos do sistema de saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Os indivíduos com ganho excessivo de peso frequentemente desenvolvem complicações relacionadas à obesidade, que são principalmente conhecidas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), incluindo doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* tipo 2, síndrome metabólica, doença hepática gordurosa não alcoólica, hipertensão, hiperlipidemia e muitos outros fatores de risco comprovadamente associados à inflamação crônica, causando incapacidade e redução da expectativa de vida. (ENGIN, 2017).

O Ministério da Saúde traçou o perfil do brasileiro em relação às doenças crônicas mais incidentes no país: 7,4% têm diabetes, 24,5% têm hipertensão e 20,3% estão obesos. A pesquisa VIGITEL 2019 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) aponta que num período de 13 anos,



desde o início do monitoramento, o maior aumento é em relação à obesidade, que passou de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019, uma ampliação de 72%, significa que dois em cada 10 brasileiros estão obesos e considerando o excesso de peso, metade dos brasileiros está nesta situação (55,4%). (BRASIL, 2020).

A obesidade é uma patologia com etiologia multifatorial, denominada como o acúmulo do tecido adiposo que é responsável por inúmeras funções, tais como regulador da temperatura corporal, estoque de energia, secreção de proteínas e peptídeos bioativos e mecanismos autócrinos e parácrinos branco, que secreta múltiplos peptídeos bioativos, denominados adipocinas (proteínas sintetizadas e secretadas pelo tecido adiposo). E ainda acarreta alterações na homeostase glicêmica e no perfil lipídico, alterações dessas vias metabólicas pela obesidade podem estar relacionadas com a microbiota intestinal. (BESSERA, 2014; SIPPEL *et al.*, 2014; CANI, 2016).

A microbiota intestinal tornou-se uma fonte de estudo extremamente importante para o conhecimento e tratamento de determinadas patologias. O trato gastrointestinal é um órgão estéril ao nascimento, adquirindo microrganismos logo após o parto, hospeda uma vasta microbiota, na qual os microrganismos participam de diversas atividades inter-relacionadas para a manutenção da homeostase intestinal. (PAIXÃO e CASTRO, 2016). Como auxiliar na digestão e absorção dos nutrientes, além de diminuir a proliferação de patógenos, regular a homeostase de energia, lipídio e glicose através de vários mecanismos. (FERREIRA, 2014).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 OBESIDADE: CONCEITOS, FORMAS DE AVALIAÇÃO E SUA EPIDEMIOLOGIA

A obesidade pode ser definida como uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que pode ser de maneira localizada ou generalizada (LUMENA, 2014; FIRMINO; SALOMON, 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) a define como “(...) uma acumulação anormal, um excesso de gordura que pode ser prejudicial à saúde”. Ela é uma doença integrante do grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e essas doenças são caracterizadas da seguinte forma:



[...] doenças de com história natural prolongada, multifatorial, fatores etiológicos desconhecidos, longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação, lesões celulares muitas vezes irreversíveis e evolução para diferentes graus de incapacidade ou para a morte. (FILHO *et al.*, 2011, p. 5).

A obesidade é considerada uma doença com etiologias múltiplas, interação entre fatores genéticos, sociais e ambientais e também um problema para o sistema de saúde pública. Para Araújo *et al.* (2019), “a obesidade tornou-se um dos mais relevantes problemas de saúde pública devido à sua alta prevalência em todo o mundo e a sua contribuição para as altas taxas de morbidade e mortalidade”.

Com o excesso de gordura corporal podemos identificar a predisposição para doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial e acidente vascular cerebral, diabetes e outras. O estudo feito por Nilson *et al.* (2020), diz que: “os custos totais de hipertensão, diabetes e obesidade no SUS alcançam 3,45 bilhões de reais (R\$) no qual foram referentes ao tratamento da obesidade 11% cerca de 379 milhões.”

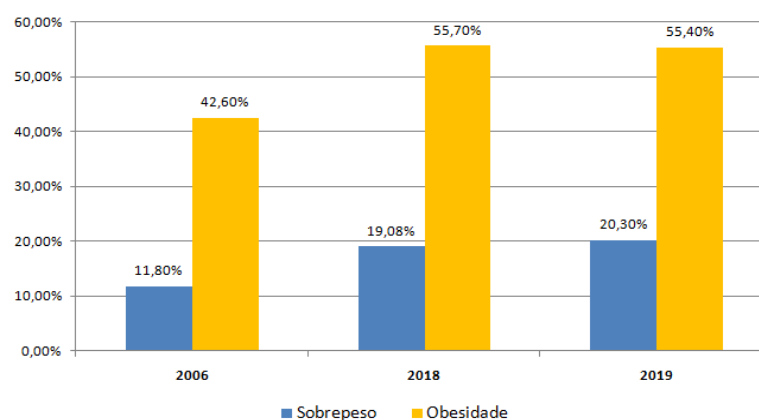
De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde):

A obesidade mundial quase triplicou desde 1975. Em 2016, mais de 1,9 bilhão de adultos, com 18 anos ou mais, estavam acima do peso. Destes, mais de 650 milhões eram obesos, 39% dos adultos com 18 anos ou mais estavam acima do peso em 2016, e 13% eram obesos, a maioria da população mundial vive em países onde o sobrepeso e a obesidade matam mais pessoas do que abaixo do peso e 38 milhões de crianças menores de 5 anos estavam acima do peso ou obesas em 2019. (OMS, 2020).

No Brasil, a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2018, realizada pelo Ministério da Saúde identificou que “a prevalência da obesidade aumentou de 67,8% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018”. A mesma pesquisa ainda aponta “um crescimento considerável de excesso de peso entre a população brasileira, mais da metade da população, 55,7% tem excesso de peso. Um aumento de 30,8% quando comparado com percentual de 42,6% no ano de 2006”. Já na pesquisa VIGITEL realizada em 2019, mostra uma diminuição de 0,3% no excesso de peso e aumento de 0,5% na obesidade comparado ao de 2018 (Gráfico 1).



Gráfico 1 – Pesquisa sobre sobrepeso e obesidade em 2018 e 2019



Fonte: VIGITEL (2018); VIGITEL (2019). Adaptados pelas autoras.

A análise da composição corporal é imprescindível para o diagnóstico e a conduta nutricional. A quantificação e diferenciação do tecido adiposo e dos tecidos livres minimiza erros, onde a escolha do método para avaliação deve-se considerar as vantagens e limitações de cada uma das metodologias e da população estudada. (SOUZA *et al.*, 2014).

Um dos métodos utilizados para diagnosticar a obesidade em adultos e idosos, tanto em nível populacional como individual, é o Índice de Massa Corporal (IMC)⁴, a OMS se baseia nesse padrão para classificar a obesidade e o risco de doenças associadas, o cálculo é feito utilizando a seguinte fórmula:

$$IMC = \frac{Peso \ (Kg)}{Altura^2 \ (m)}$$

Para Souza *et al.* (2015, p. 53) o cálculo do IMC tem como objetivo “(...) avaliar se a pessoa está no peso ideal e identificar a associação entre IMC e doença crônica ou mortalidade”. Desse modo, a OMS (2000, p. 8-9) define o “excesso de peso com o IMC igual ou superior a 25 Kg/m² e obesidade com o IMC igual ou superior 30 Kg/m²”, na Tabela 1 abaixo, podemos observar a classificação do IMC

⁴ O IMC, também conhecido por índice de Quételet, foi desenvolvido por Lambert Quételet no fim do século IXX, tornando-se um preditor internacional de obesidade adotado pela OMS. Ver em: SOUZA, Luciana Lopes de; GUEDES, Erika Paniago; BENCHIMOL, Alexander Koglin. Definições Antropométricas da Obesidade. In: MANCINI, Marcio C. *et al.* **Tratado de obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 52.



para adultos de acordo com o estado nutricional e o risco de comorbidades de indivíduos adultos de 20 a 60 anos:

Tabela 1 – Classificação dos adultos segundo o IMC (Índice de Massa Corporal)

Classificação	IMC (Kg/m ²)	Risco de Comorbidades
Abaixo do Peso	<18,50	Baixo (<i>mas pode apresentar risco para outros tipos de complicações clínicas</i>)
Intervalo Normal	18,50 – 24,99	Médio
Excesso de Peso	≥ 25,00	Aumentado
<i>Pré-obeso</i>	25,00 – 29,99	
<i>Obeso – Classe I</i>	30,00 – 34,99	
<i>Obeso – Classe II</i>	35,00 – 39,99	
<i>Obeso – Classe III</i>	≥ 40,00	Muito Grave

Fonte: OMS, 2000, p. 9. Disponível em:
https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/.
Acesso em: 07 abr. 2020. Adaptado pelas autoras.

O IMC apesar de ser um índice mundialmente utilizado, ele não define exatamente o conteúdo corporal de gordura ou de massa magra, ou seja, o IMC elevado pode ser assumido como um excesso de massa gorda e um índice de obesidade aceitável, mas não caracteriza a distribuição da adiposidade corporal.

A adiposidade concentrada na região abdominal está associada a um maior risco de doenças cardiovasculares e metabólicas, Bray (1989) destaca a existência de “(...) relação entre o sobrepeso e a deposição de gordura abdominal, e entre esta e diversas doenças crônicas, como cardiopatia coronária, doenças cardiovasculares, hipertensão, hiperlipidemias, câncer, diabetes tipo II e cálculos biliares, entre outras”.

Portanto, utiliza-se a circunferência da cintura (CC) e a relação cintura/quadril (RCQ) como indicadores para aferição da distribuição centralizada do tecido adiposo



(OMS, 2000, p. 10), que é obtida com a divisão das medidas dos perímetros da cintura e do quadril, conforme destaca Kamimura et al. (2014, p. 119) com a equação descrita abaixo:

$$RCQ = \frac{\text{Circunferência da Cintura}}{\text{Circunferência do Quadril}}$$

Para o cálculo da circunferência da cintura, Monteiro (1998, p. 37) descreve que: “Alguns autores sugerem que a medida da cintura seja considerada no nível do umbigo”. Mas Monteiro também afirma que pode ser considerada como cintura a menor circunferência entre a última costela e a espinha ilíaca ântero-superior. O autor define ainda que o quadril seja medido na região de maior perímetro no nível da região glútea.

Segundo a OMS (2000, p. 10) tornou-se aceito que uma alta de RCQ é caracterizada quando o resultado for: “RCQ > 1,0 em homens e > 0,85 em mulheres”. A OMS (2000, p. 10) sugere apenas a medida da circunferência da cintura para cálculo da distribuição de gordura abdominal e doenças associadas à saúde:

A circunferência da cintura é uma medida conveniente e simples que é independente da altura, correlaciona-se estreitamente com o IMC e a RCQ e é um índice aproximado de massa gorda intra-abdominal e gordura corporal total. Além disso, alterações na circunferência da cintura refletem alterações nos fatores de risco para doenças cardiovasculares e outras formas de doença crônica [...]. (OMS, 2000, p. 10).

Desse modo, a RCQ pode continuar sendo uma pesquisa útil, mas os indivíduos podem ser identificados como tendo maior risco de doenças relacionadas à obesidade, usando apenas a circunferência da cintura como ferramenta de triagem. Na Tabela 2 abaixo, de acordo com a OMS (2000, p.11) os valores limítrofes de circunferência da cintura associados ao desenvolvimento de complicações relacionadas à obesidade:



Tabela 2 – Circunferência abdominal específica do sexo e risco de complicações metabólicas associadas com obesidade

Risco de complicações metabólicas	Circunferência da Cintura (cm)	
	Homens	Mulheres
Elevado	≥ 94	≥ 80
Muito elevado	≥ 102	≥ 88

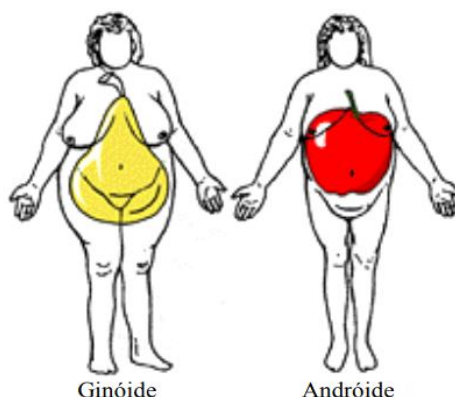
Fonte: OMS, 2000, p. 11. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. Acesso em: 07 abr. 2020. Adaptado pelas autoras.

Com a avaliação antropométrica, podemos avaliar a gordura que é armazenada no tecido adiposo (subcutâneo) principalmente, na cavidade intraperitoneal, no fígado e em outros órgãos. Ela apresenta-se de duas formas, central ou andróide e periférica ou ginecóide. A gordura central ou andróide se caracteriza pelo acúmulo de gordura na região abdominal, principalmente no compartimento víscera e está diretamente relacionada com as DCNT.

De acordo com Matos e Oliveira (2008, p.11), “a deposição central de gordura associa-se ao aumento de distúrbios metabólicos, em especial nos depósitos viscerais, em decorrência da intensa lipólise que sofrem esses tecidos (...)”. A periférica ou ginecóide o depósito de gordura está localizado na região gluteofemoral. Ainda segundo Matos e Oliveira (2008, p. 11) isso se deve ao fato de “haver lipólise menos intensa nessa região, apresenta menor repercussão metabólica (...)”. A Figura 2 abaixo ilustra a forma de distribuição da gordura corporal central ou andróide e periférica ou ginecóide:



Figura 1 – Obesidade Ginóide e Andróide



Fonte: AMER; SANCHES; MORAES, 2001, p. 99. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3752/2584>. Acesso em: 25 mai. 2020.

O tecido adiposo é um órgão que realiza muitas funções fisiológicas significativas, seu excesso no corpo resulta em estados patológicos em muitos de seus órgãos e sistemas. Ele não é apenas um tecido que armazena gordura e desempenha um papel protetor, é um importante órgão endócrino onde são gerados e integrados sinais enviados de diferentes tecidos, também é morfologicamente e fisiologicamente diferenciado. (MURAWSKA-CIAŁOWICZ, 2017).

No entanto, devido à sua plasticidade, os adipócitos podem sofrer uma transformação e mudar sua estrutura e metabolismo, dependendo do estado fisiológico do organismo e das condições a que ele está exposto. Contém incontáveis adipocinas e linfócitos secretados por tecidos adiposos, bem como peptídeos e lipídios com atividade biológica foram descobertos até agora. Tanto o tecido adiposo branco quanto o marrom e bege são conhecidos por contribuir para a homeostase energética e regulação metabólica. (FRIGORET; GUTIÉRREZ- AGUIALAR, 2020).

A constatação de que a obesidade e a desordem metabólica são acompanhadas por inflamações crônicas de baixo grau mudou fundamentalmente a visão das causas subjacentes e progressão da obesidade e síndrome metabólica. Sabe-se que o processo inflamatório é ativado no início da expansão adiposa e durante a obesidade crônica, distorcendo permanentemente o sistema imunológico para um fenótipo pró inflamatório, e assim começando a delinear a influência recíproca da obesidade e inflamação. (DABKE *et al.*, 2019).



O tecido adiposo secreta uma série de substâncias, chamadas em conjunto de adipocitocinas, que são marcadores inflamatórios: interleucina 6 (IL-6), leptina, fator de necrose tumoral (TNF), resistina, adiponectina, PAI-1 (inibidor do ativador de plasminogênio 1), angiotensinogênio, visfatina, interleucina 1 (IL-1). A inflamação do tecido adiposo ocorre como uma consequência da obesidade, caracterizada pela infiltração e ativação de células do sistema imune, elevando a síntese de citocinas e quimiocinas, com maior expressão de adipocitocinas pró-inflamatória e menor expressão de anti-inflamatória. (SIPPEL *et al.*, 2014).

Esta inflamação crônica contribui com os mecanismos de indução da resistência à insulina e, conseqüentemente, ao desenvolvimento do diabetes tipo 2. Neste tecido há leptina informa o cérebro da presença de excesso de tecido adiposo, induzindo bloqueio do neuropeptídeo Y (NPY), um potente orexígeno e suprimindo o apetite. Quando as reservas de gordura estão baixas, a diminuição de leptina estimula a produção de NPY com aumento de apetite e a reduzida secreção de leptina reduz o gasto energético e aumenta a secreção de cortisol. (BORGES *et al.*, 2014; DAMARINI; DAMARINI, 2011).

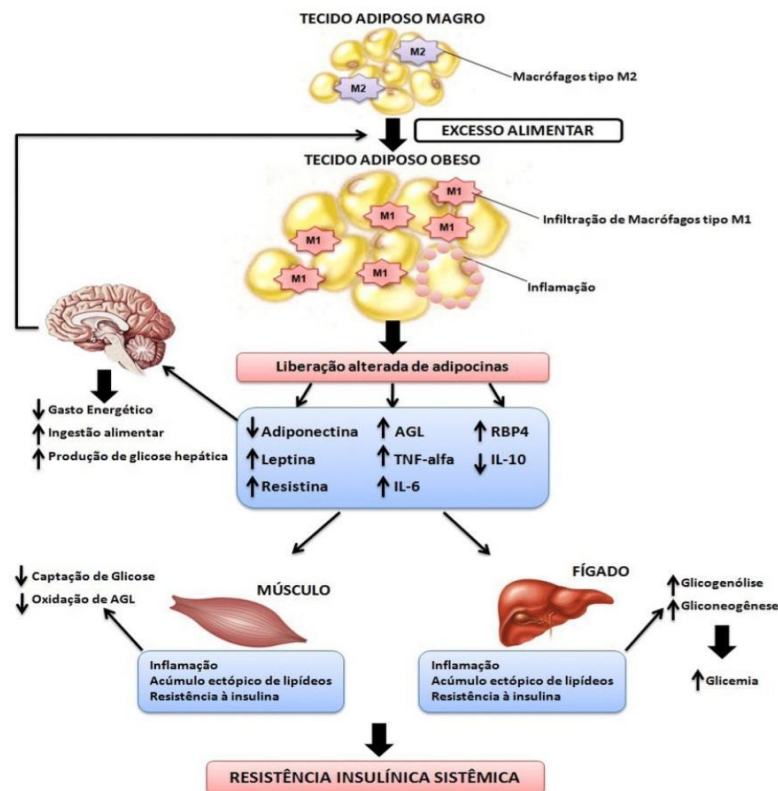
Há três componentes primários no sistema neuroendócrino envolvidos com a obesidade. O sistema aferente, que envolve a leptina e outros sinais de saciedade e de apetite de curto prazo, a unidade de processamento do sistema nervoso central relacionado com neurotransmissores como, por exemplo, neurônios que expressam neuropeptídeos orexígenos, NPY (neuropéptido Y) e AgRP (peptídeo relacionado ao agouti) que interferem sinais periféricos como leptina, grelina e insulina para atuarem no controle alimentar e no gasto energético e o sistema eferente, um complexo de apetite saciedade efetores autonômicos, termogênicos que leva ao estoque energético. (BORGES *et al.*, 2014; DAMARINI; DAMARINI, 2011).

A Figura 2 abaixo demonstra um quadro de hipertrofia do tecido adiposo, induzindo a infiltração e a proliferação de macrófagos e a alteração na secreção de adipocinas, que leva à inflamação crônica de baixa intensidade. Este quadro, associado ao aumento de ácidos graxos livres circulantes, provoca aumento de ingestão alimentar, diminuição do gasto energético, além da alteração na homeostase de tecidos periféricos, como músculo e fígado, promovendo acúmulo



ectópico de gordura, inflamação e resistência à insulina. (GALIC e STEINBERG, 2010 apud SPERETTA et al., 2014).

Figura 2 – Hipertrofia do tecido adiposo



Fonte: GALIC e STEINBERG, 2010 apud SPERETTA et al., 2014. p. 64. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/download/9807/8769>. Acesso em: 01 abr. 2021

O cérebro interpreta e integra os sinais neuronais e hormonais para promover uma resposta reguladora coordenada da homeostase energética, esse sistema é centrado no hipotálamo e no tronco cerebral, os quais possuem conexões neuronais recíprocas, a estação de controle para a interpretação nutricional está na porção caudal do tronco encefálico, que recebe informação das papilas gustativas, do aparelho olfativo e do trato gastrointestinal, o núcleo arqueado (ARC) recebendo informações que se originam em órgãos periféricos e mediados por hormônios circulantes e metabólitos, bem como por vias neurais procedentes do tronco cerebral. (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2005; PARREIRA, 2017).



Segundo Lee, Yacyshyn e Yacyshyn (2019, p. 479) “apesar da compreensão crescente dos fatores que impulsionam a epidemia de obesidade, as intervenções terapêuticas para prevenir ou reverter a obesidade são limitadas em seu impacto”. A manipulação do microbioma intestinal humano fornece uma nova abordagem terapêutica potencial no tratamento da obesidade, pois as bactérias intestinais específicas e seus metabólitos são conhecidos por afetar o metabolismo hospedeiro e o comportamento alimentar, e a disbiose desse biosistema pode levar à síndrome metabólica, que será abordado a seguir.

2.2 MICROBIOTA INTESTINAL E A IMPLICAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO NA OBESIDADE

Segundo Gérard (2016), “o intestino humano abriga uma complexa comunidade bacteriana chamada microbiota intestinal e essa microbiota é específica para cada indivíduo, apesar da existência de várias espécies bacterianas compartilhadas pela maioria dos adultos”. São compostas por microrganismos como bactérias, vírus e fungos que estão presentes em todo o corpo humano, e essa comunidade bacteriana é adquirida no período pós-natal. (OLIVEIRA et al., 2020).

A microbiota intestinal constitui um ecossistema composto de inúmeros gêneros, espécies e cepas bacterianas que proporcionam uma variedade de atividades que afeta ambos, as colônias e o hospedeiro, e seus efeitos são percebidos nos processos fisiológicos relacionados à nutrição e ao metabolismo. (LEITE *et al.*, 2014).

A formação da microbiota intestinal é um processo influenciado por fatores internos, intrínsecos ao hospedeiro, e os externos. Os externos incluem a composição da microbiota materna, a forma de nascimento (cesáreo ou parto normal), a contaminação, à alimentação e o uso de medicamentos. Os internos são relacionados com a anatomia do trato gastrointestinal (TGI), o peristaltismo, os ácidos biliares, o potencial hidrogeniônico (pH) intestinal e a resposta imunológica. (NEVES, 2017, p. 88).

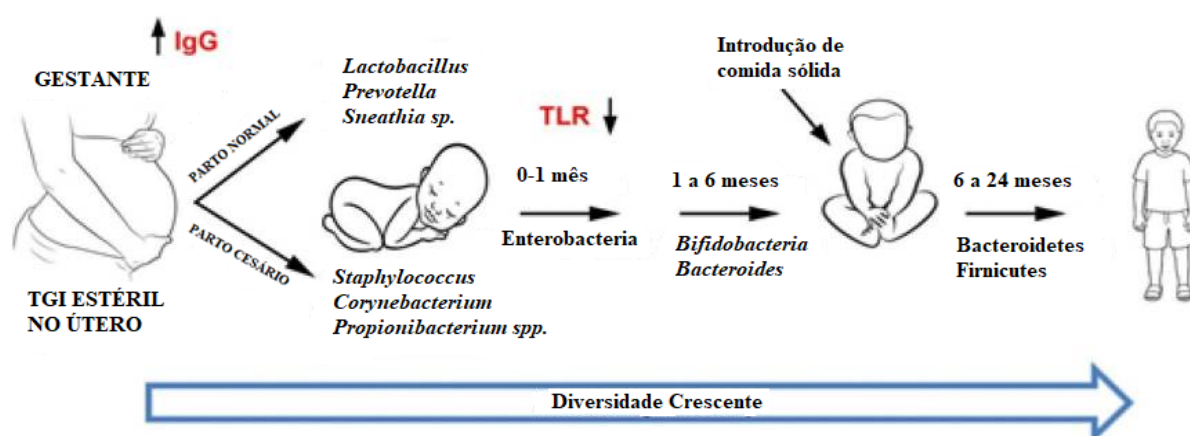
A instalação da microbiota ocorre logo após o nascimento (Figura 1). Os neonatos são estéreis, totalmente livres de bactérias, e a mãe será a primeira fonte de microrganismos não patogênicos das crianças. Os bebês que nascem de parto



normal entram em contato com bactérias mais rápido do que crianças de parto cesáreo, visto que, no parto vaginal tem contato direto com a microbiota fecal materna por meio do canal de parto. Em contrapartida, no parto cesáreo, a fonte inicial de contaminação é o meio ambiente, retardando assim o estabelecimento da microbiota. (PAIXÃO; CASTRO, 2016).

Durante os primeiros anos de vida, a microbiota é amplamente influenciada por fatores externos (Figura 3), como a forma de parto e o tipo de alimentação (leite materno ou fórmula artificial). Posteriormente, a ingestão de alimentos sólidos, bem como a maturação gradual do sistema imunológico, modula a microbiota intestinal. Por volta dos 2–3 anos de idade, a microbiota se assemelha à de um adulto com *Bacteroidetes* e *Firmicutes* como os principais filos. (LAZAR *et al.*, 2019).

Figura 3 – Desenvolvimento da microbiota intestinal



Fonte: LAZAR *et al.*, 2019, p. 3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6424913/>. Acesso em: 01 abr. 2021.

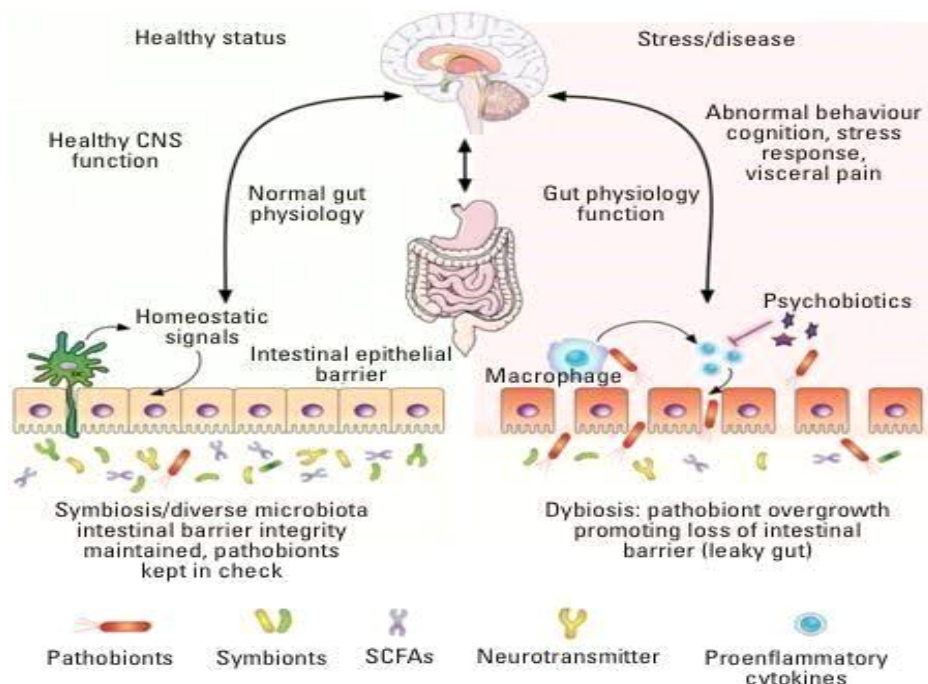
Na maioria dos indivíduos, cerca de 90% dos filos são *Firmicutes* e *Bacteroidetes*, sendo o restante composto por *Actinobactérias* (família *Bifidobacteriaceae*) e *Proteobactérias* (família *Enterobacteriaceae*). Em seguida, na ordem de frequência aparecem os filos *Synergistetes*, *Verrucomicrobia*, *Fusobacteria* e *Euryarchaeota*, representando percentual pequeno da nossa microbiota. Dos principais integrantes da microbiota os *Firmicutes* são as classes *Bacilli*, *Clostridia* e *Mollicutes*, e os *Bacteroidetes* as *Bacteroides*, *Flavobacteria* e *Sphingobacterias* (MORAES *et al.*, 2014).



A microbiota intestinal está envolvida em funções cruciais para a homeostasia do hospedeiro, como digestão e síntese de nutrientes, desenvolvimento do sistema imunitário e trato digestivo do hospedeiro, e produção de moléculas ativas farmacologicamente. Além disso, pode atuar como barreira contra patógenos e parece ter influência no desenvolvimento do sistema nervoso e funções cognitivas. (GOMES, 2017).

Alguns fatores podem causar alterações na composição da microbiota tanto por fatores externos e internos como meio ambiente, medicamento, alimentação, sistema imunológico, genético, probióticos e prebióticos. A manutenção de uma microbiota benéfica requer um equilíbrio homeostático dentro das comunidades microbianas, e entre os microrganismos e o hospedeiro. A não realização ou manutenção dessa complexa homeostase desde a infância até a vida adulta, chamada eubiose, leva a consequências negativas à saúde, causando doenças e/ou distúrbios intestinais, por um quadro de disbiose intestinal (Figura 4). (PAIXÃO; CASTRO, 2016; REDDEL, PUTIGNANI; CHIERICO, 2019).

Figura 4 – Alteração da microbiota (disbiose)



Fonte: CARABOTTI; SCIROCCO; MASELLI; SEVERI, 2015, p. 204. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25830558/>. Acesso em: 25 set. 2020.



A disbiose intestinal pode ser caracterizada como um desequilíbrio das bactérias patogênicas e benéficas existentes no trato gastrointestinal, esta alteração na microbiota intestinal pode ser resultante de fatores externos e internos, que poderá resultar em prejuízos à saúde e desencadear diversas doenças, inúmeros fatores são responsáveis por esse desequilíbrio. (FLOR, 2017).

Santos e Ricci, destacam como se dá o processo de disbiose intestinal, bem como a relação da microbiota intestinal com a obesidade:

A disbiose se dá pelo uso de antibióticos, excesso de laxantes e o consumo em grande quantidade de alimentos industrializados, carne vermelha, gordura animal e o baixo consumo de legumes e frutas. Ela leva ao desequilíbrio na absorção de nutrientes, alterando o metabolismo corporal. A obesidade também está sendo relacionada com a alteração da microbiota intestinal. Em indivíduos obesos foram encontradas 50% mais bactérias do filo *Firmicutes*, do que em pessoas com o peso normal. Pesquisas com camundongos “germ-free” (livre de germes), mostraram que após receberem microbiota de camundongos obesos, aumentaram 60% a sua gordura corporal, mesmo com a redução de 29% da ingestão de alimentos. Assim, compreende-se que um tipo de microbiota consegue extrair mais calorias de uma dieta do que outra. Com o aumento de *Firmicutes*, o intestino altera a sua camada superficial, absorvendo mais bactérias, tanto as benéficas, quanto as patogênicas. Essa entrada de bactérias patogênicas, faz com que um processo de inflamação se inicie causando a resistência à insulina. Com esta inflamação instalada, a quebra de ácidos graxos em energia é inibida, há o aumento de quebra de triglicérides em ácidos graxos, que ficam acumulados no sangue e no tecido adiposo. Os ácidos graxos, são ligantes de enzimas que inibem a lipólise, não retirando energia da gordura corporal, e assim, o corpo entende que precisa retirar mais energia dos alimentos. (SANTOS; RICCI, 2016, p. 81).

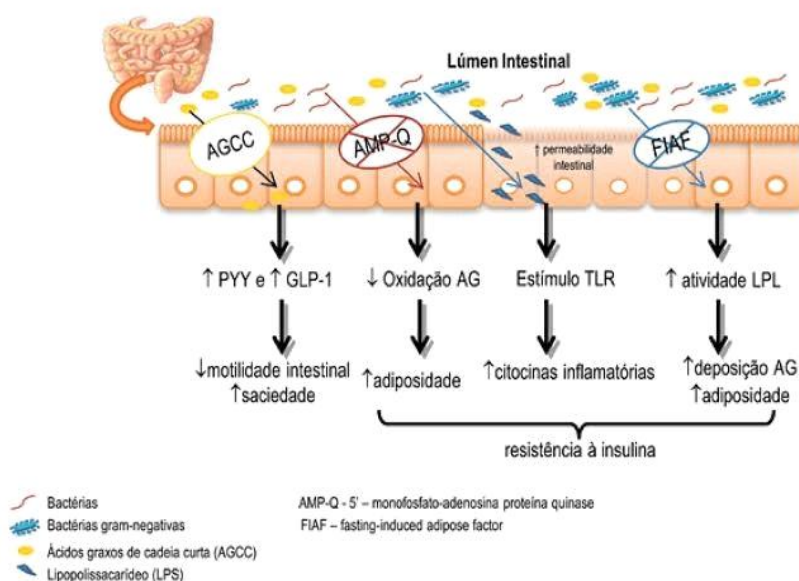
Avanços científicos recentes apontam para um desenvolvimento composicional aberrante da microbiota intestinal e inflamação de baixo grau como fatores contribuintes, em conjunto com o consumo excessivo de energia, uma dieta rica em gordura/energia altera a composição da microbiota intestinal, que gera reciprocamente a colheita e armazenamento excessivos de energia. Além disso, o desequilíbrio microbiano aumenta a permeabilidade intestinal, levando à endotoxemia metabólica, inflamação e resistência à insulina. A homeostase imunológica intestinal local é alcançada por respostas imunes tolerogênicas a antígenos microbianos. (LUOTO, 2013).

Desse modo, podemos observar na Figura 5 que a disbiose da microbiota intestinal é o ponto mais relevante para a obesidade onde interfere na integridade intestinal, pois altera a barreira intestinal e aumenta o conteúdo de bactérias gram-



negativas, ricas em lipopolissacarídeos, que passam a ser absorvidos gerando endotoxemia metabólica e secreção de citocinas pró-inflamatórias, tais como, TNF- α , IL-6, IL-2 e INF- γ , secretadas tanto pelos adipócitos como por monócitos que infiltram esse tecido. (SCHMIDT et al., 2017).

Figura 5 – Relação microbiota e doenças metabólicas



Fonte: MORAES; SILVA; PITITTO; FERREIRA, 2014, p. 320.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000400317. Acesso em: 20 ago. 2020.

Um estudo realizado em camundongos descobriu que o sistema endocanabinóide controla a permeabilidade e a adipogênese e também mostra que o LPS atua como um interruptor mestre para controlar o metabolismo do tecido adiposo bloqueando a adipogênese movida a canabinóides. Esses dados indicam que a microbiota intestinal determina a fisiologia do tecido adiposo através de loops regulatórios do sistema LPS-endocanabinóide e pode ter funções críticas na plasticidade tecidual adiposa durante a obesidade. (MUCCIOLI et al., 2010).

A ingestão alimentar e o gasto de energia são controlados por sistemas neurais complexos e redundantes, verdadeiros sistemas integradores, recebendo sinais aferentes desde o sistema digestório, passando pelo tecido adiposo e chegando às estruturas centrais (DAMIANI; DAMIANI, 2011).



Com isso, o consumo de uma dieta rica em gordura leva à obesidade e inflamação sistêmica crônica e a microbiota intestinal constitui fator ambiental capaz de aumentar o rendimento energético a partir da dieta, e de regular o metabolismo periférico, podendo resultar em ganho de peso. Garantir uma microbiota saudável é fundamental na modulação do metabolismo energético, e que modificações da composição da microbiota intestinal podem estar associadas a aumentos ou reduções do peso corporal e índice de massa corporal. (BRUSAFERRO et al., 2018; MORAES et al., 2014).

As terapias potenciais para alterar a microbiota intestinal para tratar a obesidade incluem alterações alimentares, suplementação da dieta com organismos probióticos e compostos prébióticos que influenciam o crescimento bacteriano, e o uso de transplante de microbiota fecal, no qual microbiota intestinal de indivíduos saudáveis são introduzidas no intestino. (LEE; YACYSHYN; YACYSHYN, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade tornou-se um relevante problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência mundial e contribuição para as altas taxas de morbidade e mortalidade, pois o excesso de gordura corporal propicia o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial e acidente vascular cerebral, diabetes e outras.

Desse modo, a análise da composição corporal torna necessária tanto para o diagnóstico quanto para a elaboração de uma conduta nutricional apropriada. Para diagnosticar a obesidade em adultos e idosos podem-se ser utilizados os métodos de índice de massa corporal (IMC), da circunferência da cintura (CC) e da relação cintura/quadril (RCQ), sendo que os dois últimos se destacam por avaliar a adiposidade concentrada na região abdominal e o maior risco de doenças cardiovasculares e metabólicas.

Sabe-se que o tecido adiposo é um órgão que realiza funções fisiológicas significativas, e quando em excesso, secreta uma série de substâncias, chamadas em conjunto de adipocitocinas, que são marcadores inflamatórios, que pode ocasionar desordem metabólica, inflamações crônicas de baixo grau, contribuindo com os mecanismos de indução da resistência à insulina e, conseqüentemente, ao



desenvolvimento do diabetes tipo 2 e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse sentido, a modulação da microbiota intestinal se estabelece como uma proposta promissora no que diz respeito ao controle de peso e variáveis associadas à obesidade. A formação da microbiota intestinal é um processo influenciado por fatores intrínsecos, relacionados com a anatomia do trato gastrointestinal (TGI), o peristaltismo, os ácidos biliares, o potencial hidrogeniônico (pH) intestinal e a resposta imunológica; e os extrínsecos, que incluem a composição da microbiota materna, a forma de nascimento (cesáreo ou parto normal), a contaminação, à alimentação e o uso de medicamentos.

A microbiota intestinal está envolvida em funções cruciais para a homeostasia do hospedeiro, como digestão e síntese de nutrientes, desenvolvimento do sistema imunitário e trato digestivo do hospedeiro, e produção de moléculas ativas farmacologicamente. Além disso, pode atuar como barreira contra patógenos e parece ter influência no desenvolvimento do sistema nervoso e funções cognitivas.

Avanços científicos recentes apontam para um desenvolvimento composicional microbiota intestinal e inflamação de baixo grau como fatores contribuintes, em conjunto com o consumo excessivo de energia, uma dieta rica em gordura/energia altera a composição da microbiota intestinal, que gera reciprocamente o armazenamento excessivo de energia. Além disso, o desequilíbrio microbiano aumenta a permeabilidade intestinal, levando à endotoxemia metabólica, inflamação e resistência à insulina.

Porém, a literatura é contraditória e ainda carece de estudos que esclareçam os possíveis benefícios da utilização dos probióticos, dos prebióticos, dos simbióticos e do transplante de comunidades microbianas fecais na regulação do peso corpóreo e no tratamento de desordens metabólicas.

REFERÊNCIAS

AMER, N. M.; SANCHES, D.; MORAES, S. M. F. Índice de massa corporal e razão cintura/quadril de Praticantes de atividade aeróbica moderada. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 97-103, 2. sem. 2001. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3752/2584>. Acesso em: 25 mai. 2020.



ARAÚJO, D. G. S. et al. Alteração da microbiota intestinal e patologias associadas: importância do uso de prebióticos e probióticos no seu equilíbrio. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 6, nov. 2019. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/01/196.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

BESSERA B. T. S. **Avaliação da Microbiota Intestinal e sua relação com parâmetros metabólicos em mulheres com obesidade mórbida**. 2014. 109p. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/129567/329288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 set. 2020.

BORGES, F. M.; PAULA, T. O.; GAMEIRO, J.; SILVA, V. L.; DINIZ, C. G. O papel da microbiota na modulação da homeostase dos hospedeiros: correlação entre microbioma intestinal e obesidade. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 40, n. 1 e 2, p. 107-116, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2452/932>. Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros-2>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2013. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2019. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

BRAY, G. A. Classification and evaluation of the obesities. **Medical Clinics North America**, Philadelphia, v.73, n.1, p.161-184, 1989.



BRUSAFERRO, A.; COZZALI, R.; ORABONA, C.; BISCARINI, A.; FARINELLI, E.; CAVALLI, E.; GRONHANN, U.; PRICIPI, N.; ESPOSITO, S. Is It Time to Use Probiotics to Prevent or Treat Obesity? **Nutrients**. V. 10, p. 1613, nov. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6266556/>. Acesso em: 29 ago. 2020.

CANI, P. D. Interactions between gut microbes and host cells control gut barrier and metabolism. **International Journal of Obesity Suplementes**, v. 6, p. 28-30, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5485881/>. Acesso em: 25 set. 2020.

CARABOTTI, M.; SCIROCCO, A.; MASELLI, M. A.; SEVERI, C. The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. **Annals Gastroenterologia**. V. 28, n. 2, p. 203–209. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25830558/>. Acesso em: 25 set. 2020.

CARVALHO FILHO, M. A. Obesidade e Diabetes: da origem ao caos. In: CINTRA, Dennys Esper; ROPELLE, Eduardo Rochete; PAULI, José Rodrigo. **Obesidade e diabetes: fisiopatologia e sinalização celular**. São Paulo: Savier, 2011. p. 3-35.

DABKE, K.; HENDRIK, G.; DEVKOTA, S. O microbioma intestinal e a síndrome metabólica. **J Clin Invest**, v1.1, n° 10, p. 4050-4057, 2019. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6763239/ . Acesso em 10 de janeiro de 2021.

DAMIANI, D.; DAMIANI, D. Sinalização cerebral do apetite. **Revista Brasileira de Clínica Médica, São Paulo**, v. 9, n. 2, p. 138-145, mar./abr. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1828.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

ENGIN, A. The Pathogenesis of Obesity-Associated Adipose Tissue Inflammation. **Adv Exp Med Biol**. p-221-245, 2017. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28585201/. Acesso em: 10 jan. de 2021.

FERREIRA, G. S. **Disbiose intestinal: aplicabilidade dos prebióticos e dos probióticos na recuperação e manutenção da microbiota intestinal**. 2014. 33p. Monografia (Ciências Farmacêuticas). Curso de Farmácia. Centro Universitário Luterano de Palmas (ULBRA). Palmas, TO. Disponível em: <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document55e9f4b59e0bd.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

FIRMINO, P. L.; SALOMON, A. L. R. Influência do processo inflamatório ligado à obesidade no metabolismo de nutrientes. Centro Universitário de Brasília – (UNICEUB). Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Curso de Nutrição. Disponível em: repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13289/1/21508968.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.



FLOR, A. R. **Disbiose e obesidade:** Uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso a obtenção do título de Bacharel em Nutrição com linha específica em Nutrição Clínica, Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11171/1/ARF05072018.pdf. Acesso em: 20 mar. de 2021.

FRIGORET, M. E.; GUTIÉRREZ- AGUIALAR, R. The colors of adipose tissue, **Gac Med Mex**, v.156, n. 2, p. 142-149, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32285854/>. Acesso em: 24 set. 2020.

GÉRARD, P. Gut microbiota and obesity. **Cellular and molecular life sciences: CMLS**, v. 73, n. 1, p. 147-162, jan. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26459447/>. Acesso em: 25 set. 2020.

GOMES, A. P. P. **A microbiota intestinal e os desenvolvimentos recentes sobre o seu impacto na saúde e na doença.** 2017. 50p. Monografia de Mestrado (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Farmácia. - Universidade de Lisboa. Portugal. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/36100/1/MICF_Ana_Patricia_Gomes.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.

KAMIMURA, M. A.; BAXMANN, A. C.; RAMOS, L. B.; CUPPARI; L. Avaliação nutricional. In: CUPPARI; L.. **Guia de nutrição:** clínica no adulto. 3. ed. Barueri/SP: Manole, 2014. p. 111-149.

LAZAR, V.; DITU, L. M.; PIRCALABIORU, G.G.; PICU, A.; PETCU, L.; CUCU, N.; CHIFIRIUC, M.C. Gut Microbiota, Host Organism, and Diet Trialogue in Diabetes and Obesity. **Front Nutr.**, n.º 6, p. 21, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6424913/>. Acesso em: 01 abr. 2021.

LEE, P.; YACYSHYN, B. R.; YACYSHYN, M.B. Gut microbiota and obesity: An opportunity to alter obesity through faecal microbiota transplant (FMT). **Diabetes Obes Metab**, v. 3, n. 21, p. 479-490, mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30328245/>. Acesso em: 26 set. 2020.

LEITE, L.; GULLÓN, B.; ROCHA, J.; KÜCKELHAUS, S. **Papel da microbiota na manutenção da fisiologia gastrointestinal:** uma revisão da literatura. Boletim Informativo Geum, v.5, n.2, p.54-61, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/1884>. Acesso em: 18 abr. 2021.

LUMENA, M. M. **Sobrepeso e Obesidade:** Uma Estratégia de Saúde da Família Vila Alexandre Mascarenhas/MG.Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13289/1/21508968.pdf. Acesso em: 20 mar. de 2021.



LUOTO, R.; COLLADO, M. C.; SALMINEN, S.; ISOLAURI, E. Reshaping the gut microbiota at an early age: functional impact on obesity risk? **Ann Nutr Metab**, USA, v. 63, n. 2, p. 17-26, 2013. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24217033/> . Acesso em: 25 set. 2020.

MATOS, A. F. G.; OLIVEIRA, J. Diagnóstico e Classificação da Obesidade e da Síndrome Metabólica. In: HALPERN, Alfredo; MANCINI, Márcio C. **Obesidade e Síndrome Metabólica para o Clínico**. São Paulo: Roca, 2008. p. 3-19.

MONTEIRO, J. C.. Obesidade: diagnóstico, métodos e fundamentos. In: HALPERN, A. et al. **Obesidade**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998. p. 31-53.

MORAES, A. C. F.; SILVA, I. T.; PITITO, B. A.; FERREIRA, S. R. Microbiota intestinal e risco cardiometabólico: mecanismos e modulação dietética. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 58 n. 4, Jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000400317. Acesso em: 20 ago. 2020.

MUCCIOLI, G. G.; NASLAIN D.; BÄCKHED F.; REIGSTAD, C. S.; LAMBERT, D. M.; DELZENNE, N.M.; CANI, P.D. The endocannabinoid system links gut microbiota to adipogenesis. **Molecular Systems Biology**, v. 6, n. 392, p. 1-15, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2925525/>. Acesso em: 26 set. 2020.

MURAWSKA-CIALOWICZ, E. Adipose tissue - morphological and biochemical characteristic of different depots. **Postepy Hig Med Dosw [Online]**, v.7, n.0, p.:466-484, jun./2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28665277/>. Acesso em: 26 set. 2020.

NEVES, C. T. C. O microbioma da infância à idade adulta. In: FAINTUCH, Joel. **Microbioma, disbiose, probióticos e bacterioterapia**. Baruei: Manole, 2017. P. 88-103.

NUNES, M. L.; GARRIDO, M. P. A obesidade e a ação dos prebióticos, probióticos e simbióticos na microbiota intestinal. **Nutrição Brasil**, v.17, nº3, p.189-196, 2018. Disponível em: portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/907/4470. Acesso em: 20 mar. de 2021.

OLIVEIRA, J. M. S.; SANTOS, G. M.; SALDANHA, N. M. V. P; SOUSA, P. V. L; CARVALHO, A. C. S. Efeitos de probióticos no tratamento da obesidade. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.10, n.2, p.154-165, jun./ago. 2017. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/656/33>. Acesso em: 20 ago. 2020.



OMS. Organização Mundial de Saúde. **Obesidade**. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>. Acesso em: 29 ago. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Obesidade e excesso de peso**. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 29 ago. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **WHO Obesity Technical Report Series**, n. 894, 253 p. Genova, 2000. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. Acesso em: 07 abr. 2020.

PAIXÃO, L. A.; CASTRO, F. F. S. A colonização da microbiota intestinal e sua influência na saúde do hospedeiro. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 85-96, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/3629/3073>. Acesso em: 25 set. 2020.

PARREIRA, K. E. L. F. **Um estudo dos mecanismos hormonais, comportamento alimentar e impacto psíquico e emocional**. 2017. 18p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina). Graduação em Biomedicina. Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11675/1/21450269.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

REDDEL, S.; PUTIGNAN, L.; CHIERICO, F. D. The Impact of Low-FODMAPs, Gluten-Free, and Ketogenic Diets on Gut Microbiota Modulation in Pathological Conditions. **Nutrients**, v. 11, n. 373, p.1-12, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6413021/>. Acesso em: 26 set. 2020.

SANTOS, K. E. R.; RICCI, G. C. L. Microbiota intestinal e a obesidade. **Revista UNINGÁ Review**, v. 26, n. 1, p. 74-82, abr. 2016. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1794/1400>. Acesso em: 26 set. 2020.

SCHMIDT, L.; SODER, T. F.; DEON, R. G.; BENETTI, F. Obesidade e sua Relação com a Microbiota Intestinal. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde (RIES)**, Caçador, v. 6, n. 2, p. 29-43, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1089/686>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SPERETTA, G. F. F.; LEITE, R. D.; Duarte, A. C. G. Obesidade, inflamação e exercício: foco sobre o TNF-alfa e IL-10. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2014; n.º 13, p. 61-69 Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/download/9807/8769>. Acesso em: 01 abr. 2021.



SIPPEL, C.; BASTIAN, R. M. A; GIOVANELLAC, J.; FACCIND, C.; CONTINIE, V.; BOSCO, S. M. D. Processos inflamatórios da obesidade. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul/SP, v. 12, n. 42, p. 48-56, out./dez. 2014. Disponível em:
https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/2310/1656/9765. Acesso em: 24 set. 2020.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Projeto Diretrizes. Obesidade: Etiologia. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** p. 1-8, set. 2005. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/obesidade-etilogia.pdf. Acesso em: 25 set. 2020.

SOUZA, L. L.; GUEDES, E. P.; BENCHIMOL, A. K. Definições Antropométricas da Obesidade. In: MANCINI, M. C. et al. **Tratado de obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 51-69.

SOUZA, R. G. M.; GOMES, A.C.; PRADO, C. M. M.; MOTA, J. F. Métodos de análise da composição corporal em adultos obesos. **Revista de Nutrição**, Campinas-SP, vol.27, n. 5, p.569-583, Sept./Oct. 2014. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732014000500569. Acesso em: 25 set. 2020.



OS IMPACTOS DA INFODEMIA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

THE IMPACTS OF INFODEMY ON COPING WITH THE COVID-19 PANDEMIC

Larissa Jaber Baptista¹

RESUMO

Diante da crise de saúde pública ocasionada pela pandemia do novo Coronavírus, demasiadas informações passaram a circular nas redes sociais. Esse excesso de dados que nem sempre surgem de fontes confiáveis é denominado de infodemia. Tal fenômeno tem provocado uma série de implicações em nossa sociedade, pois as notícias falsas emergentes tem contribuído para a desinformação sobre o vírus e a doença, o que pode levar os indivíduos a se exporem, promessas de cura com determinados medicamentos, assim como ideias sobre “prevenção precoce”. Esse cenário pode agravar problemas de saúde, contribuir para riscos epidemiológicos e dificultar o acesso a informações de fontes seguras. A saúde mental dos indivíduos também tem sido afetada com a infodemia. Este trabalho abordará tais aspectos, ou seja, o impacto da infodemia em meio a pandemia de COVID-19, através de resultado de pesquisa bibliográfica...

Palavras-Chave: Notícias. Surto por Coronavírus 2019-nCoV. Sofrimento psíquico

ABSTRACT

In the face of the public health crisis caused by the pandemic of the new Coronavirus, too much information has started to circulate on social networks. This excess of data that does not always come from reliable sources is called infodemic. Such phenomenon has caused a series of implications in our society, because the emerging fake news has contributed to misinformation about the virus and the disease, which can lead individuals to expose themselves, promises of cure with certain drugs, as well as ideas about "early prevention". This scenario can aggravate health problems, contribute to epidemiological risks, and hinder access to information from reliable sources. The mental health of individuals has also been affected with infodemy. This paper will address such aspects, i.e. the impact of infodemic amidst the pandemic of COVID-19, through literature search results...

Keywords: News. Outbreak by Coronavirus 2019-nCoV. psychic suffering

¹ Discente – Curso Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: larissajaber.b@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

Além dos problemas de saúde pública e o impacto social causados pela pandemia de COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) alertou sobre a infodemia. Esse termo se refere ao excesso de informações em circulação sobre o Coronavírus nas redes sociais. Esse fenômeno pode gerar desinformação sobre o tema, pois nem sempre os dados que estão em circulação emergem de fontes confiáveis. Tais notícias falsas em circulação são conhecidas como *Fake News*.

Nota-se que algumas *Fake News* se relacionam, por exemplo a uso de medicamentos para prevenção precoce, inclusive indicada pelo próprio governo. Essas notícias são facilmente encontradas nas redes sociais, e se caracterizam uma violação no acesso à informação.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020) publicou uma cartilha alertando sobre os efeitos da infodemia na saúde mental, como o aumento dos índices de sofrimento psíquico.

Dessa forma, esse trabalho se debruça sobre esse cenário com o objetivo de debater os impactos da infodemia na sociedade e no enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujo levantamento de dados se deu por revisão bibliográfica, em produções teóricas já produzidas a respeito do tema.

Foram utilizados artigos de revistas científicas nacionais e internacionais, pesquisa bibliográfica na plataforma *Google Acadêmico* utilizando como descritores “Saúde mental” (*and*) “infodemia”, além de documentos e cartilhas publicadas por órgãos do campo da saúde de reconhecimento científico internacional, como OPAS E OMS.

Os resultados e discussões tiveram como base a análise destes documentos científicos, no qual tem como intuito apresentar os impactos da infodemia no atual cenário da nossa sociedade.



2.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O termo infodemia se refere ao grande aumento no volume de informações em circulação associadas a um tema específico, como a pandemia atual. Esses dados podem se multiplicar de forma rápida e em pouco tempo (OPAS, 2020).

Tal proliferação de notícias sobre o vírus nas redes sociais, tem ocasionado uma desinformação sobre esta temática, trazendo riscos à saúde humana. A manipulação de informações presente neste fenômeno, pode afetar a sustentabilidade do sistema global de saúde (OPAS, 2020).

Um estudo realizado (GAO *et al*, 2020) indicou que o excesso de notícias vinculadas a pandemia do novo Coronavírus que circula nas mídias sociais, contribui para o aumento de Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) na população. Outrossim mostra, que pessoas que visualizam, com mais frequência, notícias sobre o vírus podem apresentar um maior sofrimento psíquico (UNESCO, 2021).

Além disso as notícias falsas sobre a COVID-19 que estão em constante movimento nas redes sociais, aumentam a sensação de instabilidade e contribuem para o aumento dos índices de ansiedade, depressão e insônia (MACHADO *et al*, 2020).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto FBS (2020) indicou que as pessoas de faixa etária superior a 60 anos e aqueles que apresentam menor índice de escolaridade, são os grupos que possuem menor conhecimento sobre o vírus. Além disso, esses grupos menos aderiram a medidas e comportamentos de prevenção, como evitar contato físico (abraço, beijos e apertos de mãos) e frequentar locais como bares e restaurantes.

Diante desta pesquisa, nota-se também que há uma distribuição desigual de dados sobre a pandemia, visto que alguns grupos sociais possuem maiores dificuldades de ter acesso a informações produzidas por profissionais.

As notícias falsas relacionadas a uso de medicamentos como forma de tratamento contra a COVID-19 mesmo sem apresentarem evidências científicas que comprovassem sua eficácia, estimulam uso inadequado e irresponsável de remédios. (MELO *et al*, 2021).



Uma pesquisa realizada pela Claudia Galhardi, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), no ano de 2020, apontou que 65% das notícias falsas notificadas pelo aplicativo “Eu Fiscalizo” ensinavam métodos caseiros para prevenir o Coronavírus e 20% mostravam métodos caseiros para curar a doença. Sendo que em 26,6% das *fake News* publicadas pelo Facebook apontam a Fiocruz como orientadora dessas receitas e 71,4 % das mensagens em circulação pelo *WhatsApp* a respeito de orientações caseiras para eliminar o vírus também citam a instituição como produtora da informação falsa (GALHARDI *apud* GALHARDI, 2020).

A BBC News Brasil realizou uma matéria no ano de 2020 alertando sobre como as *Fake News* vinculadas as vacinas de COVID-19, presentes na infodemia, ameaçam o combate à doença. O *site* cita que grupos antivacinas tem disseminado diversos conteúdos falsos sobre a vacina contra o Coronavírus. Esse tipo de ataque tem contribuído para o comprometimento da imunização contra o vírus e o aumento das desconfianças em relação a vacina contra o Coronavírus e de outras doenças.

Diante disso, podemos notar que as informações falsas presentes na infodemia, pode levar pessoas a se exporem perigosamente, agravando os problemas de saúde e dificultando que notícias de fontes confiáveis sejam encontradas (OPAS, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, verifica-se que a infodemia traz uma série de implicações em nossa sociedade, dificultando o enfrentamento da pandemia e causando sofrimentos psíquicos. As notícias falsas relacionadas a medicamentos e/ou receitas podem gerar sérios problemas epidemiológicos de saúde pública.

As *Fake News* também auxiliam na descredibilização das informações produzidas por fontes confiáveis, além de dificultarem o seu acesso, muitos cidadãos podem acabar desconfiando das ações de órgãos governamentais e de vigilância sanitária.

Diante disso, se faz necessário ampliar o debate sobre as problemáticas relacionadas a esse fenômeno, como forma de criar estratégias de enfrentamento, visando diminuir os seus impactos.



REFERÊNCIAS

- BBC News Brasil. **Fake news sobre vacinas contra a covid-19 ameaçam combate à doença.** 2020. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53795050>. Acesso em: 25 jul. 2021.
- FSB – Instituto de pesquisa. **Os brasileiros e a pandemia de coronavírus.** 2020. Disponível em: https://www.fsb.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Instituto_FSB_Pesquisa_Os_brasileiros_e_a_pandemia_de_coronavirus_marco_2020.pdf. Acesso em: 19 maio 2021.
- GALHARDI, Cláudia Pereira. et al. **Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, p.4201 – 4210, 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2021.
- GAO, J. *et al.* **Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak.** PLoS ONE, San Francisco, v. 15, n. 4, p. 1-10, Feb. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231924>. Acesso em: 19 maio 2021.
- MACHADO, Daiane Borges. *et al.* **COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial.** Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/32942/10/vol2_cap10_COVID-19%20e%20a%20sa%C3%BAde%20mental.pdf. Acesso em: 19 maio 2021.
- MELO, José Romério Rabelo. **Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19.** Cadernos de Saúde Pública, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csp/2021.v37n4/e00053221/pt>. Acesso em: 25 jul. 2021.
- OPAS – Organização Pan Americana de saúde. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19.** 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14. Acesso em: 19 maio 2021.
- UNESCO. **Pesquisa Mental Covid aponta que cenário da pandemia causa mais impacto a saúde mental que a própria doença.** 2021. Disponível em: <https://www.unesc.net/portal/aicom/blog/49575-pesquisa-mental-covid-aponta-que-cenario-da-pandemia-causa-mais-impacto-a-saude-mental-que-a-propria-doenca>. Acesso em: 19 maio 2021.



**OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS PUÉRPERAS NO PÓS-PARTO:
CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM**

**THE FEELINGS EXPERIENCED BY PUERPERAL WOMEN IN THE
POSTPARTUM: CONTRIBUTIONS TO NURSING CARE**

**Isis Arruda Soares da Costa Alevato¹
Rafaela de Carvalho Silva Antônio²
Lívia Xavier de Meirelles³**

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, que teve como objeto de estudo os sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós-parto. Objetivou: Conhecer os sentimentos percebidos pela mulher no período puerperal. Identificar os cuidados de enfermagem. Discutir as dificuldades vivenciadas pela mulher no período puerperal. Realizada entrevista com doze puérperas maiores de 18 anos que possuem acesso as unidades de saúde de um município situado no Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2021. Emergiram a partir das entrevistas, três categorias: “Os sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério”, “Cuidados de enfermagem no período puerperal” e “Dificuldades vivenciadas pelas mulheres no período puerperal”. As narrativas evidenciaram que os principais sentimentos relatados pelas participantes foram, frustração, medo, ansiedade, tristeza, felicidade, amor, dentre outros. Com relação aos cuidados recebidos pela equipe de Enfermagem e sobretudo do Enfermeiro, percebeu-se nas falas das mulheres que na maioria das vezes as mulheres acabam deixando de lado a procura da assistência de saúde para ela mesma, e focando apenas em buscar assistência para o seu filho. Quanto as dificuldades enfrentadas no puerpério, as mulheres relataram o déficit no autocuidado, privação do sono, cansaço, amamentação, estética, abnegação da própria vida e solidão com maior predominância.

Palavras-Chave: Puerpério. Aspectos psicossociais. Saúde da mulher.

¹Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: isis2reis@hotmail.com

² Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: rafaela-carvalho73@hotmail.com

³ Enfermeira Mestre em Cuidado em enfermagem na área de saúde da mulher, com ênfase: Saberes, políticas e práticas em enfermagem pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro. E-mail: xaviermeirelles@yahoo.com.br



ABSTRACT

This is a qualitative descriptive research, which had as its object of study the feelings experienced by puerperal women in the postpartum period. Objective: Get to know the feelings perceived by the woman in puerperal period. Identify the nursing care. Debate the difficulties experienced by women in the puerperium period. Interviews were conducted with twelve puerperal women older than 18 years of age who attend to healthcare facilities in a municipality localized in the Médio Paraíba, a region of Rio de Janeiro state. The academic study was approved by the Ethics and Research Committee of University Center of Barra Mansa. The data was collected in the term of June to August of 2021. As a result of the interviews 3 categories emerged: "The feelings experienced by women during puerperium", "Nursing care in puerperal period" and "Difficulties experienced by women in puerperal period". The narratives highlighted that the main feelings reported by the participants were frustration, fear, anxiety, sadness, happiness, love, among others. Regards to the care by the Nursing team and especially by the Nurse, it was possible to realize that women several times don't search for assistance for themselves; they focus in search for assistance only for their newborn child. About the challenges faced in the puerperium, women reported deficit in self-care, sleep deprivation, breastfeeding, aesthetics, abnegation of one's own life and loneliness with greater predominance.

Keywords: Puerperium. Psychosocial aspects. Women's health.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo intrauterino que se inicia a partir da fecundação do óvulo e termina com o trabalho de parto, com duração entre 38 a 41 semanas. Todo esse processo da vinda de um novo ser, traz mudanças psicológicas, fisiológicas e sociais na vida da mulher, que passa a ser vista também como mãe, desempenhando um novo papel (MERIGHI *et al.*, 2006; COUTINHO *et al.*, 2014; BRASIL, 2019).

A gravidez é um conjunto de manifestações fisiológicas que tem como finalidade a geração de um novo ser. É um fenômeno intrauterino que se inicia a partir da fecundação do óvulo e termina com o trabalho de parto, acarretando para a mulher uma nova realidade à qual a mesma é inserida (FERNANDES *et al.*, 2003; BRASIL, 2019; ALVES *et al.*, 2020).

Também pode-se citar, dentre essas transformações no corpo da mulher, o aumento das mamas, o aumento do fluxo sanguíneo, o aumento de apetite, o surgimento de náuseas e enjoos, uma susceptibilidade maior para infecções no trato urinário e anemias (FERNANDES *et al.*, 2003; SÁ; OLIVEIRA, 2016).



Os hormônios são os principais causadores dos abalos emocionais que ocorrem durante a gestação. O estrógeno, a progesterona, a gonadotrofina, a prolactina, a relaxina, a ocitocina e entre outros, são responsáveis pela evolução da gestação, e que preparam o corpo feminino para carregar o bebê, além disso, podem causar na mulher um estado mais emotivo ou uma irritabilidade, com seus sentimentos aflorados (SILVA *et al.*, 2018).

É um momento em que a mulher passa por um conjunto de sentimentos, como por exemplo, o medo, as dúvidas, o desejo sexual, a insegurança, que podem ser causados pelas alterações hormonais ou por questões sociais. Lidar com mudanças corporais e sociais, podem abalar o psicológico da mulher. Torna-se importante que esses sentimentos sejam compartilhados com o profissional de saúde, no momento da assistência ao Pré-Natal, para que assim, o mesmo possa orientar e tranquilizar a mulher, tornando uma gestação agradável e com bons resultados (COSTA *et al.*, 2010).

O enfermeiro da Atenção Básica tem um importante papel na assistência ao pré-natal, e é considerado o profissional qualificado para realizar o acompanhamento, intercalado com a presença do médico. É o responsável por criar estratégias eficazes de acolhimento as gestantes nas unidades de saúde, de realizar atividades educativas, de incentivar a participação do companheiro, ou familiar durante as consultas, de prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programa de saúde pública, de identificar as gestantes com algum sinal de alarme e outras atribuições destinadas ao enfermeiro (KOWALSKI *et al.*, 2016; BRASIL, 2012).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado com a proposta de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos para as mulheres, com ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. A assistência à mulher em todo período gestacional e puerpério, além do atendimento a outras necessidades femininas (BRASIL, 2004; RODRIGUES, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro. Para estruturar e organizar a atenção à saúde, assegurar seus direitos, e reduzir a mortalidade materna e infantil,



foi criado o programa Rede Cegonha, formalizada pela portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011).

Dentre os direitos e leis instituídos no programa Rede Cegonha, no componente, Parto e Nascimento, pode-se destacar o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência, e suficiência de leitos obstétricos e neonatais (BRASIL, 2011).

A assistência de enfermagem deve conceder para a gestante e sua família uma experiência positiva. São responsáveis por humanizar o trabalho de parto, tornando-o acolhedor e seguro. A enfermagem obstétrica traz para o processo de parto, tecnologias e procedimentos que tem o intuito de promover conforto e relaxamento para gestante, buscando não intervir nos processos fisiológicos envolvidos no trabalho de parto (SILVA *et al.*, 2011; CASSIANO *et al.*, 2015; BRASIL, 2017).

O trabalho de parto apresenta quatro estágios em seu processo. Sendo o primeiro estágio, considerado o período de dilatação, sendo dividido em fase latente e ativa. Se inicia com as contrações uterinas dolorosa e termina quando a dilatação cervical atinge 10 centímetros. Momento em que as dores ficam mais fortes e intensas, consequentemente o corpo começa a se preparar para a chegada do bebê (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011; FERREIRA, 2016).

O segundo estágio é o período expulsivo, é nesta etapa que ocorre o nascimento do bebê. Se inicia quando a dilatação cervical atinge 10 centímetros e termina com a expulsão do feto, consiste em um período em que as emoções estão no nível máximo, as dores tornam-se ainda mais intensas e requer ainda mais cuidado e atenção por apresentar riscos à vida da mulher e do bebê (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011)

No terceiro estágio, após o nascimento do bebê, ocorre a expulsão da placenta e é considerado um momento de grande risco materno, exigindo dos profissionais de saúde maior atenção aos sinais vitais da mulher (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011; FERREIRA, 2016).

O estágio quatro do trabalho de parto, também chamado de período de Gremberg é o passo final do parto e o começo do puerpério. É a primeira hora após a



saída da placenta, tem como objetivo principal impedir a hemorragia em excesso, também é um momento para a mulher começar a se recuperar do momento que acabou de ocorrer e começar a se acostumar com a nova realidade com a qual agora é inserida (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011; FERREIRA, 2016).

O Trabalho de Parto é considerado a etapa final da gravidez e a mais esperada pelas mulheres, uma mistura de dor, medo e ansiedade é criado. Com a conexão do bebê e da mãe, surgem uma combinação de sentimentos, como por exemplo, a euforia de ter conseguido passar por todo processo e a alegria de ter nos braços seu filho (BRASIL, 2001).

O interesse pela temática surgiu a partir da nossa experiência como estudantes de enfermagem, ao observarmos que a maioria das mulheres após dar à luz, perdem sua identidade, pois passam a ser reconhecidas como mãe e não como um sujeito físico, social e emocional que tem suas necessidades a serem atendidas.

É importante destacar o acompanhamento do profissional de saúde não apenas no pré-natal, mas também no parto e pós-parto, compreendendo todo processo fisiológico e psicológico vivido pela puérpera, através do relato da mesma. Prestando uma assistência de qualidade e multidisciplinar, ressaltando sua singularidade. “A enfermagem deve se atentar as necessidades físicas e psicossociais da puérpera, para compreender e tirar as dúvidas, se colocando muitas vezes no lugar, prestando assim um atendimento humanizado” (SOARES; VARELA, 2007).

Sendo assim, quais os sentimentos percebidos pela mulher no período puerperal? A equipe de enfermagem ofereceu que tipo de atendimento no seu período puerperal? Quais dificuldades a mulher vivenciou no período puerperal? A presente investigação tem como objeto de pesquisa os analisar os sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós-parto.

Este estudo tem por justificativa, o detalhamento da vivência e experiências da mulher durante o puerpério, viabilizando a construção de ferramentas que instrumentaliza o cuidado voltado para saúde da mulher. Dar voz a mulher reitera a relevância do estudo.

Essa pesquisa tem por contribuição a reflexão crítica sobre as necessidades da mulher no puerpério, com foco nas transformações e sentimentos por elas vivenciados



possibilitando uma reformulação da prática curativa, e ainda, a formulação de um material teórico que contribui na consolidação de competências de estudantes e profissionais da área de saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa descritiva, de base compreensiva das questões que envolvem os sentimentos vivenciados pela mulher no período puerperal.

O estudo teve como cenário Programas de Saúde da Família situados no Médio Paraíba no estado do Rio de Janeiro. Para garantir uma coleta adequada de informações, tornou-se necessário uma diversificação das participantes, desta forma optou-se por trabalhar com mais de um cenário.

As participantes da pesquisa foram 12 puérperas, que possuíam acesso às Unidades Básicas de Saúde, escolhidas como cenário de estudo e que realizaram o pré-natal no local.

Os critérios de inclusão foram: maiores de 18 anos, independente da formação, etnia e situação financeira, terem realizado o pré-natal nas unidades de estudo e assinado o TCLE. Os critérios de exclusão foram: mulheres com estado mental alterado que não possibilitasse a coleta das narrativas, devido não estarem lúcidas e orientadas no tempo e no espaço, serem menores de 18 anos e não terem realizado o pré-natal nas unidades de estudo.

As entrevistas foram realizadas com data e hora pré-determinada, de forma conjunta com as participantes da pesquisa, nas próprias Unidades Básicas de Saúde de uso dos participantes em sala reservada.

A análise e interpretação de dados adquiridos por meio de entrevista se deu pela transcrição das narrativas e após sua realização foi feita a sua leitura e releitura, onde foram selecionados os temas relevantes detectados que subsidiaram a formulação das categorias analíticas.

O levantamento de dados foi realizado nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO, Redalyc, BVS e Ministério da Saúde. Através da utilização de



artigos, trabalhos de conclusão de curso, dissertação de mestrado, seminário de pesquisa, livros, portarias, manuais, cartilhas, cadernos, reportagem, diretrizes e políticas nacionais.

O período de coleta e desenvolvimento dos dados incorporados na pesquisa ocorreu entre os meses de fevereiro de 2020 a agosto do ano de 2021. Os critérios de inclusão foram: texto na íntegra, em português e de Enfermagem. E os critérios de exclusão foram: resumos, em outro idioma, de outras áreas da saúde e temáticas que não atenderam o objeto proposto. Utilizou-se como descritores: enfermagem, puerpério e pré-natal.

2.2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa, são apresentadas as três categorias analíticas que emergiram dos dados coletados para o estudo, a saber: “sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério”, “cuidados de enfermagem no período puerperal” e “dificuldades vivenciadas pelas mulheres no período puerperal”.

2.2.1. Sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério

O sistema límbico, também conhecido como cérebro emocional, é um conjunto de estruturas cerebrais onde as emoções e sentimentos são computadas e transmitidas. Esse sistema é composto por estruturas importantes para ordenar os comportamentos e as respostas emocionais (BARRETO; SILVA, 2009).

Os sentimentos são um estado de ânimo que surge a partir de estímulos externos, sendo considerados a expressão mental da emoção. Nasce quando a emoção se processa no cérebro, a pessoa é consciente dela e do estado de humor que provoca em si mesma. Um modo de comunicar os nossos mais importantes estados, comportamentos e necessidades internas (BASTARDAS, 2019).

Frustração, tristeza, medo e insegurança são sentimentos experimentados durante os quarenta e cinco dias após o parto. De acordo com as falas, percebemos como é difícil para mulher viver nessa nova realidade, associado a sensação de impotência e desânimo, que ocorre quando elas percebem que nem tudo sai como o planejado (MATIAS, 2020).



A dor mais temida pelas mulheres é a dor do parto, por isso desde o início da gestação elas se preparam para vivenciar essa dor, mas o puerpério também pode ser doloroso. A dor ao amamentar, a cicatrização dos pontos, e a involução uterina são questões fisiológicas que surgem e causam incômodo para as mulheres (FIGUEIREDO et al., 2018).

2.2.2. Cuidados de enfermagem no período puerperal

O cuidado é uma forma de carinho, além disso é uma demonstração de humanidade; ser cuidadoso é algo instintivo da espécie humana, apenas um gesto pode se tornar uma demonstração de cuidado, seja ele uma palavra, uma mão amiga, um suporte nas horas mais difíceis (CARNUT, 2017).

É preconizado pelo ministério da saúde o retorno da mulher ao serviço de atenção primária, sendo esse necessário para avaliar como está a mãe e seu filho, realizar exame físico, e avaliar como está ocorrendo a volta do corpo da mulher para o estado pré-gravídico. Além de ser um momento em que a mulher pode tirar suas dúvidas e desabafar sobre suas preocupações (GOMES, 2017).

A assistência de enfermagem consiste em ser uma consulta onde as mulheres têm a liberdade de tirar suas dúvidas; são incentivadas pelo enfermeiro além de cuidar do seu filho, a também cuidar de si mesma, sempre lembrando-a que ela é um ser integral e que é comum sentir dores, tristeza, insegurança, medo, mas que todos os desafios podem ser vencidos (GOMES, 2017).

O enfermeiro além de ouvir a mulher de forma ativa, também tem o dever de orientar sobre a amamentação, fazer retirada de pontos, se necessário, e principalmente incentivar o autocuidado. Ou seja, atender a mulher em todas as suas necessidades, estimulando também sua autonomia no processo de cuidado (GOMES, 2017).

Esse retorno as unidades de saúde muitas vezes acabam não ocorrendo; muitas procuram atendimento de saúde apenas para seu filho, deixando de lado suas necessidades e o cuidado com a própria saúde. Buscam seja para a vacinação do filho, seja para testes como o do pezinho e da orelhinha, consultas com o pediatra, mas para si mesma não ocorre esse retorno (GOMES, 2017).



2.2.3. Dificuldades vivenciadas pelas mulheres no período puerperal

A estética é uma questão sempre abordada quando se fala do período puerperal. Durante os nove meses da gravidez, a mulher ao se olhar no espelho vê seu corpo ganhando uma forma diferente, e após os nove meses as consequências dessa transformação são observadas. Flacidez, seios grandes, ganho de peso, e entre outras mudanças, são obstáculos que a mulher enfrenta após dar à luz; isso tudo mexe com a autoestima, fazendo com que as mulheres tenham dificuldade de se aceitar do jeito que é, e entender que as coisas mudam (MATIAS *et al.*, 2021).

O pós-parto é um momento delicado e doloroso, além de se preocupar com o cuidado com o filho, a mulher passa por momentos em que o cuidar de si é prejudicado. O tempo para si é colocado em segundo, ou até mesmo terceiro plano, substituído pelas atividades que ser mãe exige, esquecendo suas necessidades como mulher (MATIAS *et al.*, 2021).

Apesar de todas as dificuldades descritas neste capítulo, evidenciadas pelas falas das puérperas, fica explícito como o puerpério não é fácil, são altos e baixos; nem sempre será recheado apenas de coisas boas, mas as dificuldades também fazem parte deste momento. Mesmo com todos os empecilhos, a força da maternidade as ajuda a quebrar todas as barreiras que possam surgir (MATIAS *et al.*, 2021).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou apresentar uma compreensão da experiência vivenciada pelas mulheres no período puerperal, em relação a seus sentimentos e a assistência de enfermagem recebida por elas. O puerpério é a fase final do processo iniciado no momento da concepção, momento esse que traz consigo, mudanças e uma miscelânea de sentimentos na vida das mulheres.

A assistência de enfermagem é importante em qualquer âmbito da saúde, mas durante o puerpério se torna ainda mais, por ser um período de fragilidade, de medos e anseios; a mulher precisa de apoio, auxílio, orientações, e de ser escutada; esse é o papel da enfermagem.



Torna-se fundamental que a consulta de pré-natal seja um momento oportuno para abordar a elas, a importância de o período puerperal ser acompanhado pela equipe de enfermagem, incentivando o retorno a unidade após o parto. Com isso, empoderando a mulher a não deixar de se cuidar, reservando algumas horas do seu dia corrido com o filho, para cuidados consigo mesma e com sua saúde. Importante destacar também, a busca ativa pela equipe de enfermagem por essas puérperas, através da visita domiciliar, uma forma de manter a assistência prestada com cuidados integrais. O puerpério não deve ser vivido sozinho, mas sim com apoio de familiares e com a equipe de enfermagem.

Conclui-se, portanto, que a enfermagem necessita melhorar a captação dessas mulheres em seu período puerperal, para assim oferecer segurança, evitar complicações que possam ocorrer, estimular o autocuidado e autonomia das mulheres. A busca ativa através da visita domiciliar deve ser uma prática abordada pelos enfermeiros uma vez que possuem competência para tal.

O estudo apresenta enorme contribuição para a assistência de Enfermagem, uma vez que traz uma reflexão sobre a assistência qualificada e ética na prática profissional. Gera fomento para mais estudos na área da saúde da mulher através de produções científicas atuais.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J.E.F. SILVA, L.P. Sistema límbico e as emoções - uma revisão anatômica. **Rev Neurocienc**, n.18, p. 386 -394,2009.

BASTARDAS, M.T. O que são sentimentos: lista, tipos e exemplos. **Psicologiaonline**, 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2004.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília, 2005.



BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gravidez: o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenção**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1459, 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**, n. 41, 2017.

CASSIANO, A.N. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online**, v.7, n.1, p.2051-2060, 2015.

COSTA, E. S. *et al.* Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.11, n.2, p.86-93, abr./jun. 2010.

COUTINHO, E. C. *et al.* Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.48, n.2, abr./jul. 2014.

FERREIRA, S. M.F. **Parto normal**: ações de enfermagem para uma assistência humanizada. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem), Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. Vitória, 2016.

FIGUEIREDO, J.V., FIALHO, A.V.M., MENDONÇA, G.M.M., RODRIGUES, D.P., SILVA, L.F. A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 71, p.1424 - 1431, 2018.

KOWALSKI, I.S.G. *et al.* Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família; **Revista de Enfermagem UERJ**, 2016.

MATIAS, M.E. *et al.* O conhecimento de si na contrição ética e estética no cuidado à puérpera em processo de transição saúde-doença-saúde, em contexto. **Revista da**



UI_IP Santarém – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, v. 9, n. 1, 2021, p. 109-121, 2021.

MERIGHI, M.A.B. *et al.* Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2006.

MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO J. **Obstetrícia fundamental**. 12 .ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 202-221, 2011).

RODRIGUES, T. **Política nacional da mulher comemora 25 anos**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2016.

SÁ, R.A.M; OLIVEIRA, C.A. **Hermógenes**: obstetrícia básica. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

SILVA, V. *et al.* Alteração Hormonal no Período Reprodutivo. *In*: 26º SEMINÁRIO DE PESQUISA/SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 26. UNIANDRADE. 2018.p.24-26.

SILVA, T.F. *et al.* Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n.1, p. 82-7, 2011.

SILVA MB, MONTEIRO PS. Adequação do pré-natal em gestantes atendidas na estratégia de saúde da família em Palmas -TO. 2009. **Ciências Saúde**, v. 21, n.1, p.21-30, 2010.

SOARES C; VARELA V. D. J. **Assistência de enfermagem no puerpério em unidade de atenção básica**: incentivando o autocuidado. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS FISIOTERAPEUTAS NO
ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19**

**SOCIO-DEMOGRAPHIC AND PROFESSIONAL PROFILE OF
PHYSIOTHERAPISTS IN FIGHTING THE COVID-19 PANDEMIC**

**Jose Henrique de Lacerda Furtado¹
Ariela Torres Cruz²**

RESUMO

A atuação do fisioterapeuta vem adquirindo destaque no enfrentamento à pandemia de COVID-19. No entanto, embora diversos estudos venham sendo conduzidos no contexto atual, ainda são escassos os que enfatizam os dados referentes à atuação desses profissionais no contexto pandêmico. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional, assim como o cenário de atuação dos fisioterapeutas no enfrentamento à pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo transversal, que foi realizado a partir de uma abordagem quantitativa, com fisioterapeutas que tenham atuado no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa, tendo ocorrido no período de dezembro de 2020 a abril de 2021, a partir da aplicação de um questionário digital, autoaplicável, construído eletronicamente pelos pesquisadores através *Google Forms*. Participaram do presente estudo, 83 fisioterapeutas, que atuaram ao menos 30 dias no enfrentamento à pandemia de COVID-19, com média de idade de 38 (8,30) anos. Conclui-se que o perfil desses profissionais é caracterizado por maioria de mulheres cisgênero, que desenvolveram suas atividades em diferentes cenários de atuação ao longo da pandemia. Grande parte desses fisioterapeutas realizaram atendimento a pacientes com casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, em diversos cenários de atuação, evidenciando o protagonismo e a importância desses profissionais no enfrentamento à pandemia e ainda, o seu potencial de contribuição para a integralidade do cuidado.

Palavras-Chave: Covid-19. Fisioterapeutas. Perfil profissional. Saúde do trabalhador. Condições de trabalho.

¹ Discente do Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: henrilacerda2009@hotmail.com.

² Docente do Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: ariela_tcruz@yahoo.com.br



ABSTRACT

The role of the physiotherapist has gained prominence in the fight against the COVID-19 pandemic. However, although several studies have been conducted in the current context, there are still few studies that emphasize data on the performance of these professionals in the pandemic context. Therefore, this study aims to characterize the sociodemographic and professional profile, as well as the performance scenario of physical therapists in facing the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional study, which was carried out using a quantitative approach, with physiotherapists who worked to fight the COVID-19 pandemic in the state of Rio de Janeiro. Data collection began after the project was approved by the Research Ethics Committee of the University Center of Barra Mansa, from December 2020 to April 2021, using a digital, self-administered, electronically constructed questionnaire by searchers through Google Forms. Eighty-three physical therapists participated in this study, who worked for at least 30 days to fight the COVID-19 pandemic, with a mean age of 38 (8.30) years. It is concluded that the profile of these professionals is qualified by the majority of cisgender women, who developed their activities in different scenarios throughout the pandemic. A large number of these physiotherapists provided care to patients with suspected and/or confirmed cases of COVID-19, in different scenarios, showing the protagonism and importance of these professionals in fighting the pandemic, as well as their potential to contribute to the integrity of the Caution.

Keywords: Covid-19. Physiotherapists. Job description. Worker's health. Work conditions.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi descrita pela primeira vez na província de Hubei, pertencente à cidade de Wuhan/China, em dezembro de 2019. Após o aparecimento desses primeiros casos de uma nova doença respiratória, as autoridades sanitárias chinesas alertavam que um novo tipo de coronavírus, ainda não encontrado em humanos até então, se espalhava rapidamente no país e no mundo (HUANG *et al.*, 2020; SALES *et al.*, 2020).

Diante desse cenário preocupante, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou inicialmente, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Considerando o rápido avanço no número de casos e, principalmente, a sua vasta distribuição geográfica ao redor do mundo, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS, em 11 de março de 2020, como uma pandemia (HUANG *et al.*, 2020; SALES *et al.*, 2020; WHO, 2020).



No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 ocorreu aproximadamente dois meses após o primeiro caso em Wuhan, na China, sendo registrado oficialmente em 26 de fevereiro de 2020. Tratava-se de um homem que havia acabado de chegar de viagem da Itália, se destinando ao estado de São Paulo, onde foi diagnosticado e permaneceu em isolamento social (AQUINO *et al.*, 2020; CRODA; GARCIA, 2020).

Embora muitas medidas de prevenção como o distanciamento social, o uso de máscaras, medidas de higiene respiratória e, até mesmo, bloqueios de cidades (*lockdowns*) tenham sido implementadas, em maior ou menor grau, na tentativa de conter o avanço da pandemia no Brasil e no mundo, infelizmente essas medidas não foram suficientes para impedir de forma eficaz a disseminação mundial da COVID-19. Dados mostram que em agosto de 2021, o número de casos permanece crescendo no mundo, ultrapassando 200 milhões de casos confirmados, com o número de óbitos superando a marca de quatro milhões de vítimas fatais da COVID-19 (STOYE, 2020; WHO, 2021).

No Brasil, esses números são ainda mais preocupantes, tendo em vista que mesmo após aproximadamente um ano e meio da identificação do primeiro caso no país, a linha de casos continua em ascensão, ultrapassando os vinte milhões de casos confirmados, com o número de óbitos superior a meio milhão de pessoas. Esses números situam o país como o terceiro país no mundo em número de casos confirmados, ficando atrás apenas de Estados Unidos e Índia, e o segundo país no mundo em número de óbitos por COVID-19, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (STOYE, 2020; WHO, 2021).

Diante desse cenário de crise global provocada pela pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde vêm assumindo o protagonismo na linha de frente de combate à doença. Enquanto a maioria das pessoas buscam ficar em casa para minimizar a transmissão da COVID-19, os profissionais de saúde fazem o movimento oposto, se dirigindo aos diversos serviços de saúde, e colocando-se em alto risco para a contaminação pelo novo coronavírus (CARBAJAL *et al.* 2020; COVID 19, 2020).

Considerando a diversidade de sinais e sintomas que essa patologia pode ocasionar, inclusive, desencadeando diversas disfunções que podem interferir em muitos aspectos na capacidade funcional dos indivíduos, faz-se necessário a criação de um plano terapêutico que envolva uma equipe multiprofissional. Isso sem falar, na



importância da atuação desses profissionais não só, na assistência ao paciente acometido pela patologia, mas também, na implementação de estratégias de prevenção do contágio e, na orientação quanto à importância da manutenção de hábitos saudáveis de vida, apesar de toda conjuntura advinda do distanciamento social (SALES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta vem adquirindo destaque no enfrentamento à pandemia de COVID-19, tendo em vista os diversos campos de atuação possíveis, em que este profissional pode contribuir de forma significativa para efetivação da integralidade do cuidado em saúde. Além da possibilidade de atuação na linha de frente a nível hospitalar, nas unidades de pronto atendimento e terapia intensiva, estes profissionais podem atuar a nível ambulatorial, tanto na reabilitação dos agravos pulmonares e limitações das atividades de vida diárias (AVD's) adquiridas ao longo do tratamento da patologia, quanto na busca pela adoção de medidas de prevenção do contágio e melhoria das condições de saúde e de vida da população (SALES *et al.*, 2020; SILVA; SOUSA, 2020).

No entanto, embora diversos estudos relacionados ao contexto pandêmico venham sendo conduzidos por universidades públicas e privadas brasileiras, além de diversos órgãos de pesquisa em saúde como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Fundação Getúlio Vargas (FGV), em sua grande maioria, os resultados apresentados abordam de uma forma bastante genérica a atuação dos diferentes trabalhadores da saúde ou mesmo, focando nas categorias médicas e/ou de enfermagem, sendo escassos os que enfatizam os dados relacionados à atuação do fisioterapeuta no enfrentamento à pandemia de COVID-19.

Sendo assim, considerando o protagonismo dos fisioterapeutas nesse contexto, e a importância da sua inserção nas equipes de saúde nos diversos níveis de atenção para o adequado enfrentamento à pandemia, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional, assim como o cenário de atuação dos fisioterapeutas no enfrentamento à pandemia de COVID-19.



2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, que foi realizado a partir de uma abordagem quantitativa, com fisioterapeutas que tenham atuado no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro.

A seleção da amostra foi realizada tendo como base o estudo desenvolvido por Nogueira *et al.* (2020), ocorrendo por conveniência, utilizando a amostragem não probabilística. Foi adotado esse desenho amostral tendo em vista as condições impostas pela pandemia, que dificultaram a realização de um desenho amostral probabilístico.

Participaram do estudo 83 fisioterapeutas, de todos os gêneros, que estivessem atuado por no mínimo 30 dias no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro, com vínculo de trabalho formal ou não, dispostos a participar do estudo de forma voluntária, e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos do estudo os fisioterapeutas que não atuaram por no mínimo 30 dias ao longo do período pandêmico, ou que atuaram em outros estados do Brasil ou fora do país e ainda, os que não concordaram com o TCLE ou não se dispuseram a participar de forma voluntária da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2020 a abril de 2021, a partir da aplicação de um questionário digital, autoaplicável, construído eletronicamente pelos pesquisadores através *Google Forms*, contendo perguntas abertas e fechadas. O questionário foi oferecido aos participantes através de um link de acesso, que foi disponibilizado junto ao convite realizado para participação na pesquisa, através de publicações nas redes sociais, envio de e-mail e/ou mensagens através de grupos de aplicativos de conversa como *WhatsApp*® e *Telegram*®. No convite aos mesmos foram apresentadas as orientações quanto à necessidade de leitura prévia e concordância com o TCLE, e os procedimentos referentes a como proceder para responder o questionário disponibilizado.

Os dados obtidos a partir dos questionários respondidos pelo *Google Forms* foram organizados para análise, através de planilhas e gráficos gerados através do aplicativo *Microsoft Office Excel*®, sendo as variáveis quantitativas apresentadas por



meio de média e desvio padrão e as variáveis qualitativas apresentadas por meio de frequência absoluta e frequência relativa.

Ressalta-se por fim, que a coleta de dados do presente estudo somente teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa, sob o parecer nº 4.426.836 (CAAE: 40012620.8.0000.5236), a fim de respeitar os princípios éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidos na resolução nº 466/2012 do Conselho da Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

2.2 RESULTADOS

Participaram do estudo 83 fisioterapeutas, com média de idade de 38 (+8,30) anos, sendo amostra composta por maioria de mulheres cisgênero (84,3%), brancas (65%), casadas (53%), sendo a pós-graduação lato sensu ou residência o nível de escolaridade mais prevalente (71%). Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e profissional dos fisioterapeutas participantes estão dispostos na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e profissional dos fisioterapeutas

Variáveis	Categoria	Média (DP)	N	%
Idade (anos)		38 (+8,30)		
Gênero	Homem Cisgênero		13	15,7
	Mulher Cisgênero		70	84,3
Raça	Amarela		1	1,2
	Preta		7	8,4
	Parda		21	25,4
	Branca		54	65
	Casado		44	53
Estado Civil	Solteiro		27	32,4
	Separado/divorciado		6	7,3
	União Estável		6	7,3
	Graduação		15	18
Nível de Escolaridade	Pós-graduação lato sensu ou residência		59	71
	Mestrado		8	10
	Doutorado		1	1
Tempo de Formação	Até 1 ano		6	7,2
	1 a 5 anos		12	14,5
	6 a 9 anos		2	2,4
	>10 anos		63	75,9
Tempo de Atuação Profissional	Até 1 ano		6	7,2
	1 a 5 anos		15	18
	6 a 9 anos		3	3,7
	>10 anos		59	71,1
Realiza/realizou atendimento a casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19	Sim		63	76
	Não		20	24
	Atendimento domiciliar		7	8,4
	Centro/Clínica de Fisioterapia/Ambulatorial		34	40,9
	Hospital de campanha		10	12



Tipo de estabelecimento que atua/atuou durante a pandemia	Hospital Especializado para COVID-19	24	28,9
	Hospital Geral	27	32,5
	Estúdio de pilates	01	1,2
	Hospital de Traumatologia e Ortopedia	01	1,2
	NASF	06	7,2
Vínculo de Trabalho	Unidade de Saúde da família (UBS/Posto de Saúde/ Centro de Saúde/ Clínica da Família)	16	19,2
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	01	1,2
	Autônomo	33	39,7
	Carteira assinada (CLT) por instituição privada	32	38,5
	Contrato de prestação de serviços	17	20,4
	Emprego público (Carteira assinada por órgão público-CLT)	09	10,8
	Não sei	01	1,2
	Residente	01	1,2
	Servidor público (estatutário)	25	30,1
	Até 30 horas	32	38,6
Carga Horária de trabalho semanal	31 a 40 horas	25	30,1
	41 a 50 horas	11	13,2
	51 a 60 horas	6	7,3
	>60 horas	9	10,8

Fonte: Elaborada pelos autores

2.2 DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 vem sendo considerada um desafio sem precedentes na história, tanto para sociedade quanto para a comunidade científica. Diante desse novo agravamento à saúde, que permanece sem um tratamento efetivo comprovado cientificamente, os trabalhadores da saúde assumiram o protagonismo no enfrentamento à pandemia, que segue desafiando os sistemas e serviços de saúde (CARBAJAL *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020).

Diante desse contexto e, considerando a complexidade que envolve o processo de prevenção da doença, tratamento e reabilitação das diversas possíveis sequelas que podem advir da COVID-19, faz-se oportuno salientar a importância do envolvimento de uma diversidade de profissionais de saúde, visando uma abordagem multidisciplinar do cenário pandêmico, e a busca pela integralidade do cuidado. Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta tem adquirido destaque no enfrentamento à pandemia, podendo exercer um papel estratégico em diversos cenários de atuação (SALES *et al.*, 2020; SILVA; SOUSA, 2020).

No presente estudo, que se propôs a caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional, assim como o cenário de atuação dos fisioterapeutas no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro, a amostra foi composta por 83 fisioterapeutas, que responderam de forma voluntária ao questionário proposto. Diante dos dados obtidos, observou-se que a maioria das (os) fisioterapeutas participantes eram do gênero feminino (84,3%), brancas (os) (65%), casadas (os),



com idade média de 38 (8,30) anos. Dados semelhantes a outros estudos que também sinalizam uma tendência de predominância feminina na profissão (DUENHAS; ARAÚJO, 2019; RUSSO *et al.*, 2012, CARDOSO *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao nível de escolaridade dos participantes, identificou-se que a maioria havia cursado cursos de pós-graduação (82%), sendo expressivo o número de fisioterapeutas com pós-graduação lato sensu e ou residência (71%). Achado este, que corrobora com os resultados obtidos nos estudos desenvolvidos por Dibai Filho *et al.* (2010) e Soares *et al.* (2016), que sinalizam também a maior prevalência de fisioterapeutas com esse nível de escolaridade. Embora os dados obtidos com o presente estudo não tragam detalhes acerca do processo de formação e motivação desses profissionais, acredita-se que esse resultado possa sinalizar, ao menos, um movimento de busca por aperfeiçoamento, possivelmente, atrelado à intenção de busca de qualificação da assistência prestada.

Outro aspecto que pôde ser observado nos dados obtidos, diz respeito ao fato de que a maioria dos fisioterapeutas participantes tinham um tempo de formação considerável, sendo 75,9% dos mesmos com tempo de formação superior a 10 anos. Resultado semelhante foi verificado em relação ao tempo de atuação profissional, em que 71,1% possuíam mais de 10 anos de experiência profissional. Considerando a importância da experiência profissional para o desenvolvimento de habilidades e competências na profissão, acredita-se que o fato da maioria dos fisioterapeutas participantes possuírem um vasto período de experiência, pode contribuir para melhor aptidão para o enfrentamento às adversidades que podem vir a surgir no atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19 (STEVENSON; MOORE, 2018; SOUZA *et al.*, 2021).

Quando questionados se haviam realizado atendimento a pacientes com casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, a maioria dos fisioterapeutas (76%) relatou ter atuado diretamente na linha de frente de combate à pandemia, prestando assistência a esses pacientes. Vale ressaltar mais uma vez, a importância do papel do fisioterapeuta no atendimento nesses casos, com o intuito de contribuir de forma significativa para efetivação da integralidade do cuidado em saúde. Conforme já mencionado anteriormente, além da possibilidade de atuação nas unidades hospitalares, nas unidades de pronto atendimento e terapia intensiva, estes



profissionais podem atuar a nível ambulatorial, tanto na reabilitação dos agravos pulmonares e limitações das atividades de vida diárias (AVD's) adquiridas ao longo do tratamento da patologia, quanto na busca pela adoção de medidas de prevenção do contágio e melhoria das condições de saúde e de vida da população (SALES *et al.*, 2020; SILVA; SOUSA, 2020).

Não é por acaso, portanto, que o cenário de atuação dos fisioterapeutas participantes da pesquisa foram os mais variados possíveis, conforme descrito na tabela 1. Embora a maioria tenha referido estar atuando em unidades hospitalares e de pronto atendimento (73,4%), como hospitais gerais (32,2%), hospital especializados para COVID-19 (28,9%), hospitais de campanha (12%) e UPA (1%), foi expressivo o número de fisioterapeutas que também referiram estarem atuando em outros cenários como clínicas de fisioterapia (40,9%), Unidade de Saúde da família (UBS/Posto de Saúde/ Centro de Saúde/ Clínica da Família) (19,2%) e NASF (7,2%) por exemplo, reforçando a imprescindibilidade da inserção do fisioterapeuta nos diversos cenários de atenção à saúde.

A análise dos vínculos empregatícios e regimes de trabalho dos participantes do estudo evidenciou que embora 32 (38,6%) fisioterapeutas trabalhem com carga horária semana de até 30 horas semanais, uma parcela desses profissionais possui uma carga elevada de trabalho, com 6 (7,3%) dos fisioterapeutas com carga horária de semanal entre 50 e 60 horas e, 9 (10,8%) com carga horária superior a 60 horas semanais. Além disso, no que tange aos vínculos de trabalho, 33 (39,7%) fisioterapeutas ainda atuam na informalidade, de forma autônoma e sem vínculo formal de trabalho.

Diante dos dados obtidos no presente estudo, faz-se oportuno salientar que o enfrentamento à pandemia de COVID-19 trouxe diversos impactos nas condições de saúde e de trabalho dos profissionais de saúde. Além do alto índice de contaminação pelo novo coronavírus nessa população, a pandemia trouxe à tona um outro problema que sempre esteve presente em grande parte dos sistemas e serviços de saúde, mas agora de forma ainda mais intensa, que é a precarização das condições de trabalho em saúde (RAUDENSKA *et al.*, 2020). Isso se torna ainda mais evidente a partir dos resultados obtidos no presente estudo, que aponta para a expressiva ausência de vínculos formais de trabalho, associadas à uma carga horária semanal excessiva, o



que pode comprometer tanto a qualidade da assistência prestada, quanto a saúde desses profissionais.

Nesse contexto, apesar da importância reconhecida dos profissionais de saúde neste cenário, ressalta-se ainda que eles estão entre os que mais vêm sofrendo os efeitos advindos das condições de trabalho na pandemia. Além do risco elevado para contaminação pelo novo coronavírus, estes profissionais vêm enfrentando ainda desde condições precárias de trabalho, como equipes reduzidas, sobrecarga de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual e de medidas efetivas de controle de infecção, a até mesmo, a ausência de programas de reconhecimento e incentivos ao trabalho, situações de abusos físicos e psicológicos e, por vezes, a discriminação por parte dos pacientes e da população em geral (CARBAJAL *et al.*, 2020).

Todas essas questões podem se manifestar de diversas formas nas condições de vida e saúde desses profissionais, podendo levar ao adoecimento não só relacionado à contaminação ocasionada pelo novo coronavírus, mas também, em virtude das incertezas e angústias advindas da pandemia e das condições de trabalho vivenciadas por esses profissionais (CARBAJAL *et al.*, 2020).

Por fim, ressalta-se ainda que embora de extrema relevância, o presente estudo apresenta algumas possíveis limitações, expressas principalmente no que diz respeito ao tamanho amostral o qual, por ter sido realizado a partir de uma amostragem não probabilística devido às dificuldades impostas pelo cenário pandêmico atual, permite considerar os resultados obtidos somente para a população participante do mesmo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados obtidos, foi possível caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo, composto por fisioterapeutas, com média de idade de 38 (8,30) anos, com maior predominância de mulheres cisgênero, de cor branca e casadas. No que se refere à formação profissional, identificou-se que a maioria dos participantes possui tempo de formação superior a dez anos, sendo a pós-graduação lato sensu e/ou residência o nível de escolaridade mais prevalente.



Além disso, observou-se que grande parte dos fisioterapeutas realizaram atendimento a pacientes com casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, em diversos cenários de atuação, evidenciando o protagonismo e a importância desses profissionais no enfrentamento à pandemia e ainda, o seu potencial de contribuição para a integralidade do cuidado.

Por fim, sugere-se que sejam realizados novos estudos, com um desenho amostral probabilístico, tendo em vista a relevância da temática abordada, que permanece com diversas lacunas ainda a serem preenchidas. Sobretudo, considerando a precarização das condições de trabalho que sempre esteve presente no trabalho em saúde, mas que ficaram ainda mais intensas no contexto pandêmico atual.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020. doi: DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 08 out. 2018.

CARBAJAL, A. Boluarte; BOLUARTE, A. Sánchez; BOLUARTE, A. Rodríguez; SOTO, C. Merino. Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic. **J. Healthc. Qual. Res.**, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.08.002>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7486874/>. Acesso em: 11 out. 2020.

CARDOSO, Éder Kröeff; OLIVEIRA, Lisandra Carrilho; VARGAS, Verônica Farias, BAGATINI, Maria Amélia; SILVA, Mariele Rosca; ROSA, Luís Henrique Telles. Perfil de fisioterapeutas que atuam em hospitais do litoral norte do Rio Grande do Sul-RS. **Revista Inspirar**, v. 21, n. 1, 2021.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 29, n. 1: 2020. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>.



DIBAI FILHO, A. V. *et al.* Análise do perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió/AL. **Fisioterapia Brasileira**, v. 11, n. 3, p. 192-7, 2010.

DUENHAS, P. R. V. C.; ARAÚJO, R. K. S. O perfil de formação profissional dos fisioterapeutas que atuam nas unidades de terapia intensiva da cidade de Porto Velho-RO. **Acervo Digital São Lucas**. Rondônia, 2019.

HUANG, Chaolin *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, p. 497-506, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/>. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em: 10 out. 2020.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020.

NOGUEIRA, Mariana Lima; BORGES, Camila Furlanetti; LACERDA, Alda; FONSECA, Angélica Ferreira; VELLASQUES, Areta Peixoto; MOREL, Cristina Maria Massadar; VALSECHI, Daniel Felix; MONTEIRO, Fábio Falcão; SILVA, Letícia Batista da; MOROSINI, Márcia Valéria; BARBOSA, Maria Idalice Silva; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto Borges de; REGO, Sábata Rodrigues de Moraes; PESSOA, Vanira. **1o Boletim da pesquisa Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV/ICICT/Presidência, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42709>. Acesso em: 05 out. 2020.

RAUDENSKA, Jaroslava; STEINEROVA, Veronika; JAVURKOVA, Alena; URITS, IVAN; KAYE, Alan D.; VISWANATH, Omar; VARRASSI, Giustino. Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Best Practice & Research Clinical Anesthesiology**, v. 34, p. 553-560, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7367798/pdf/main.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

RUSSO, R. C.; TOLEDO, T. R. O.; ROCHA, A. R. M.; RODRIGUES, J. E. Perfil de formação profissional dos fisioterapeutas das unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 3, n. 2, p. 21-30, 2012.

SALES, Emanuela Marques Pereira; SANTOS, Janille Karem Moura; BARBOSA, Tatianny Bandeira; SANTOS, Artur Paiva dos; Fisioterapia, funcionalidade e COVID-19: revisão integrativa. **Cadernos ESP**. Ceará – Edição Especial, v. 14, n. 1, p. 68-73, 2020.

SILVA, Rodrigo Marcel Valentim da; SOUSA, Angelica Vieira Cavalcanti de. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções



musculoesqueléticas. **Fisioter Mov.**, v. 33, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ed02>.

SOARES, Maria Gilvânia Dantas; SENA, Milene Ribeiro Duarte; OLIVEIRA, Patricia de Alcântara; SILVA FILHO, João Oliveira. Perfil dos fisioterapeutas atuantes em 2013, na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas do oeste do Pará, Brasil. **EFDeportes.com**, v. 20, n. 2012, 2016.

SOUZA, Pedro Elias; ROSA, Rosane Dias; RUSCHIVAL, Claudete Barbosa; PULNER, João Gabriel Linhares; MAIOR, Mônica de Cassia Lôbo Souto; WESTPHAL, Fernando Luiz. Caracterização dos profissionais intensivistas em unidade de internação de pacientes com COVID-19. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 13, n. 7, 2021. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8370.2021>.

STEVENSON, R.; MOORE, D. E. Ascent to the Summit of the CME Pyramid. **JAMA**, v. 319, n. 6, p. 543-544, 2018.

STOYE, Emma. The pandemic in pictures: how coronavirus is changing the world. **Nature**, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01048-7>. Acesso em: 11 out. 2020.

COVID-19: Protecting health-care workers. **Lancet**, v. 395, p. 922, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138074/>. Acesso em: 11 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Timeline**: WHO's COVID-19 response. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>. Acesso em: 11 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 14 ago. 2021.



POBREZA MENSTRUAL: DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

MENSTRUAL POVERTY: CHALLENGE FOR PUBLIC HEALTH IN BRAZIL

Bruno Scrobtz Eurico¹

Juliana Caroline Torres²

Leila Alves Barbosa³

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro⁴

Reynaldo de Jesus Oliveira Junior⁵

Yasmin Ribeiro⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a realidade brasileira e internacional da vulnerabilidade social em relação a precariedade menstrual. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada entre os meses de março a julho de 2021, por meio da busca de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar, National Center for Biotechnology Information (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Revistas de Enfermagem. **Resultados e discussão:** A precariedade menstrual ainda é um cenário que assola várias meninas no Brasil e no mundo. O elevado custo de absorventes descartáveis, por exemplo, leva mulheres, meninas, homens transexuais e pessoas não binárias que menstruam a recorrerem a métodos inseguros para conter a menstruação. A utilização de papéis, jornais, trapos, sacolas plásticas, meias, miolos de pão ou a reutilização de absorventes descartáveis coloca a saúde física dessas pessoas em risco, dentre as consequências físicas da pobreza menstrual, pode-se listar o surgimento de vulvovaginites (como a vaginose bacteriana e a candidíase) e de infecção do trato urinário, dentre outras complicações. O agravamento de alguns destes quadros pode, inclusive, levar à morte. **Conclusão:** Quando não se pode atravessar este período com dignidade, menstruar se torna um fardo que deve ser carregado mensalmente. A precariedade menstrual, além de afetar a saúde física e psíquica de inúmeras pessoas, faz perdurar a desigualdade entre homens e mulheres.

Palavras-Chave: Precariedade menstrual. Políticas públicas. Saúde da Mulher.

¹ Discente - Curso de Enfermagem - Universidade Anhanguera, Rio de Janeiro. E-mail: brunoeurico123@gmail.com

² Discente - curso de enfermagem - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: julianacarolinetorres@gmail.com

³ Discente - Curso de Enfermagem - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: leila.barbosa66@gmail.com

⁴ Mestrando - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. E-mail: henrique.ribeiro9@hotmail.com

⁵ Enfermeiro mestre em Saúde coletiva pela UERJ. Diretor vigilância em saúde da SMS Rio Claro/ Rio de Janeiro. E-mail: enf.reynaldo@gmail.com.

⁶ Discente - Curso de Enfermagem - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Rio de Janeiro. E-mail: yasmin-bim@hotmail.com



ABSTRACT

Objective: to analyze the Brazilian and international reality of social vulnerability in relation to menstrual precariousness. **Method:** This is an integrative literature review, with a qualitative approach, carried out between March and July 2021, through the search for articles indexed in the following databases: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Virtual Library in Health (BVS), Google Scholar, National Center for Biotechnology Information (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), Nursing Journals. **Results and discussion:** Menstrual precariousness is still a scenario that plagues many girls in Brazil and around the world. The high cost of disposable pads, for example, leads women, girls, transsexual men and non-binary people who menstruate to resort to unsafe methods to contain menstruation. The use of paper, newspapers, rags, plastic bags, socks, bread crumbs or the reuse of disposable absorbents puts the physical health of these people at risk, among the physical consequences of menstrual poverty, one can list the emergence of vulvovaginitis (such as bacterial vaginosis and candidiasis) and urinary tract infection, among other complications. The aggravation of some of these conditions can even lead to death. **Conclusion:** When you cannot get through this period with dignity, menstruating becomes a burden that must be carried monthly. Menstrual precariousness, in addition to affecting the physical and mental health of countless people, causes inequality between men and women to persist.

Keywords: Menstrual precariousness. Public policy. Women's Health.

1 INTRODUÇÃO

É denominada “pobreza menstrual” – ou precariedade menstrual – a situação de precariedade e vulnerabilidade econômica e social à qual bilhões de pessoas menstruantes ao redor do mundo estão submetidas por não terem acesso adequado à saneamento básico, banheiros e itens de higiene pessoal, aí incluídos os protetores menstruais (BEAUVOIR, 2019).

A pobreza menstrual pode ser definida pela escassez. Escassez não apenas de produtos de higiene, como absorventes ou outras formas de conter o sangue, sabonetes, mas de condições básicas para praticar a higiene menstrual. “Isso perpassa saneamento básico, água potável, condições dignas de moradia, acesso à informação e à educação em saúde menstrual (BEAUVOIR, 2019).

A pobreza menstrual, para além de uma questão de saúde pública, é uma questão social. Seus impactos são variados e profundos, impedindo que suas vítimas estudem, trabalhem e sejam competitivas no mercado de trabalho do mundo capitalista onde estão inseridas (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).



De acordo com dados do Relatório do Programa Conjunto de Monitoramento (JMP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do UNICEF intitulado “Progressos sobre água, saneamento e higiene: 2000-2017: Foco especial nas desigualdades”, mais da metade do mundo não usufrui de serviços de saneamento adequado. Estima-se que 2,2 bilhões de pessoas (o equivalente a um terço da população mundial) não tem acesso à água potável e que 3 bilhões não possuem instalações básicas para realizar a higiene das mãos (UNICEF, 2017).

Por conta de necessidades biológicas específicas, as mulheres tendem a ser mais afetadas pela falta de saneamento básico e de acesso à água tratada. Explica-se: o órgão genital feminino possui uma microbiota em constante equilíbrio e, assim, demanda uma higiene correta para a prevenção de infecções. A importância da higiene pessoal se intensifica durante a gravidez e os períodos de menstruação. Uma pessoa que menstrua precisa, por exemplo, trocar de absorvente descartável – caso seja este o método utilizado – algumas vezes ao dia para conter o fluxo e evitar doenças (ASSAD, 2021).

Apesar destas necessidades, o número de mulheres e meninas ao redor do mundo que não tem acesso a banheiros seguros e privativos ultrapassa a casa do bilhão, e 526 milhões, independente do estado em que se encontrem (BERGMANN, 2020).

Sendo assim, quais são os desafios e contribuições das políticas públicas frente a pobreza menstrual? Este artigo tem como objetivo analisar a realidade brasileira e internacional da vulnerabilidade social em relação a precariedade menstrual.

A importância deste estudo consiste em implementar a falta de políticas públicas visando proporcionar acesso adequado ao saneamento básico, banheiros, itens de higiene pessoal, e protetores menstruais para a população em situação de pobreza menstrual.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MATERIAL E MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada entre os meses de março a julho de 2021. A revisão de conteúdo será realizada por meio da busca de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google



Scholar, National Center for Biotechnology Information (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Revistas de Enfermagem, usando os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Precariedade menstrual; Políticas públicas; Agentes privados. Utilizando o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão compreendem pesquisas de revisão da literatura disponíveis nos bancos de dados descritos, compreendendo os anos de 2010 a 2021. Como critérios de exclusão, não foram considerados artigos incompletos, duplicados e não convergentes com este estudo.

Os artigos foram selecionados e analisados de acordo com as causas identificadas visando analisar o impacto da precarização menstrual na vida de milhões de pessoas menstruantes, não apenas mulheres, mas também pessoas transexuais ou não-binárias.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados da ONU Mulheres, 12,5% da população feminina do planeta não tem acesso a produtos de higiene em decorrência do alto custo (BERGMANN, 2020). No Brasil, esse número cresce para 26% (SEMPRE..., 2018).

A pesquisa realizada pela marca Sempre Livre e pela KYRA Pesquisa & Consultoria, evidencia que o Brasil possui dados iguais ou mais preocupantes que a média dos países analisados. Segundo o estudo, 76% das brasileiras consideram o período menstrual “nojento”. Globalmente, essa porcentagem cai para 70%. Quase metade das entrevistadas brasileiras evitam sair de casa enquanto estiverem menstruadas, em comparação com 1/3 das entrevistadas de todos os países (SEMPRE ..., 2018).

A precariedade menstrual ainda é um cenário que assola várias meninas no Brasil e no mundo. Nesse sentido, pesquisas apontam que, devido ao período menstrual, diversas delas perdem aulas por não terem acesso a meios seguros e eficientes de controlar o fluxo. Segundo o livro da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (agência especializada da Organização das Nações Unidas) acerca da educação na puberdade, no Kenya é comum que os pais incentivem as filhas a ficarem em casa durante seu período, e que a falta de material



higiênico é um dos motivos que levam à impactos negativos nos estudos de meninas que estão na puberdade (UNESCO, 2014).

Como causa desse cenário de pobreza menstrual, a tributação é um fator marcante da falta de acessibilidade de meninas e mulheres aos absorventes higiênicos, pois raramente o produto se aproveita de isenção fiscal, e sua carga tributária é excessivamente alta se comparada aos produtos de cesta básica. Como exemplo, no Estado do Rio Grande do Norte, o item é tributado em uma alíquota de 18%, juntamente com o anticoncepcional, enquanto os produtos da cesta básica são tributados alíquota de 12% (NERIS, 2020).

O elevado custo de absorventes descartáveis, por exemplo, leva mulheres, meninas, homens transexuais e pessoas não binárias que menstruam a recorrerem a métodos inseguros para conter a menstruação. A utilização de papéis, jornais, trapos, sacolas plásticas, meias, miolos de pão ou a reutilização de absorventes descartáveis coloca a saúde física dessas pessoas em risco (QUEIROZ, 2015).

Dentre as consequências físicas da pobreza menstrual, pode-se listar o surgimento de vulvovaginites (como a vaginose bacteriana e a candidíase) e de infecção do trato urinário, dentre outras complicações. O agravamento de alguns destes quadros pode, inclusive, levar à morte (ASSAD, 2021).

Salienta-se que moradoras de abrigos, refugiadas, presas e moradoras de rua estão em situação de ainda maior vulnerabilidade no que tange a precariedade menstrual (QUEIROZ, 2015).

Para além dos riscos à saúde física das pessoas que lidam com a menstruação, mostra-se relevante comentar o desgaste psicológico atrelado a falta de recursos para lidar com o ciclo menstrual (ASSAD, 2021).

Quando não se pode atravessar este período com dignidade, menstruar se torna um fardo que deve ser carregado mensalmente. As incertezas ligadas à precariedade menstrual – quais sejam, a falta de absorventes e de banheiros, o medo de revelar estar menstruada, assim como a necessidade de investir dinheiro nesses produtos – geram uma carga mental pesada e recorrente para as pessoas menstruantes (ASSAD, 2021).

A precariedade menstrual, além de afetar a saúde física e psíquica de inúmeras pessoas, faz perdurar a desigualdade entre homens e mulheres. Ao não conseguirem



controlar a menstruação, meninas deixam de ir à escola, o que evidentemente prejudica seu desempenho escolar. Segundo estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU), 10% das meninas perdem aula quando estão menstruadas (AMARAL, 2020).

De acordo com o relatório do WaterAid, Unilever Domestos e WSSCC (2013) intitulado “Não podemos esperar: um relatório sobre saneamento e higiene para mulheres e meninas”, quase um bilhão de mulheres e meninas (entre os 15 e os 49 anos) menstruam por dia. Apesar de ser algo natural e recorrente na vida de bilhões de pessoas, a menstruação é alvo de tabu, estigma, desinformação e nojo. A desinformação e a estigmatização da menstruação estão estreitamente conectadas. A falta de informação cria o tabu, e o tabu alimenta e faz perpetuar a desinformação (BERGER, 2019).

Para além das ações governamentais, cumpre tratar dos projetos criados por agentes privados para suprir as lacunas deixadas pelo Estado. Como supramencionado, a sociedade civil é capaz de pressionar o governo a realizar mudanças, mas também pode agir e intervir diretamente e por conta própria (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

O projeto Mulheres Por Elas, por exemplo, arrecada e distribui produtos de higiene direcionados a mulheres em situação de vulnerabilidade. Já o projeto Absorvidas visa a produção e distribuição de absorventes ecológicos e reutilizáveis, tendo como público-alvo as presidiárias. Algumas marcas de produtos de higiene menstrual se comprometeram a auxiliar no combate à pobreza menstrual. A marca Korui, por exemplo, criou o projeto Dona do Meu Fluxo, onde se propõe a doar um coletor menstrual a cada dez vendidos (DELBONI, 2020).

Já a marca Pantys promete doar uma calcinha menstrual reutilizável cada vez que alguém postar uma foto nas redes sociais utilizando os produtos da marca. Não obstante a o papel vital que agentes privados exercem no combate à pobreza menstrual, faz-se necessário exigir ações afirmativas do governo. A preocupante diminuição de doações durante a pandemia evidencia o óbvio: não se pode depender da boa vontade de terceiros para lutar contra um problema estrutural de tamanha magnitude (DELBONI, 2020).



3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pobreza menstrual afeta brasileiras que vivem em condições de pobreza e situação de vulnerabilidade em contextos urbanos e rurais, por vezes sem acesso a serviços de saneamento básico, recursos para higiene e conhecimento mínimo do corpo. Os resultados demonstram negligência e falta de acesso a direitos em boa parte do País.

A precariedade não pode ser entendida simplesmente como falta de condições econômicas para a aquisição de produtos de higiene menstrual. Essa ocorrência reflete os problemas sistêmicos de desigualdade social, falta de instalações de saneamento básico e desigualdade de gênero. Em outras palavras, é necessário resolver todas as áreas do problema para que ele não exista mais.

A dificuldade de acessar serviços e a pobreza menstrual podem ser fatores de estigma e discriminação, levando muitas vezes à evasão escolar. Muitas meninas ainda sofrem com estigmas relacionados à menstruação, o que tem grande impacto em sua autoestima para toda a vida. Além disso, traz consequências para a socialização com sua família e seus pares, muitas vezes refletindo, inclusive, na vida escolar, especialmente entre adolescentes, levando até ao abandono dos estudos. Por isso, é essencial que tenham acesso a informações corretas sobre o tema, além de condições dignas de higiene, e que a discussão seja feita abertamente na sociedade para impulsionar melhorias.

É imperioso que o Estado se mostre mais ativo no combate à pobreza menstrual. Principalmente quando essa questão é portadora da desigualdade de gênero. Segundo a explicação: Como todos sabemos, no Brasil, a falta de produtos básicos de higiene e higiene afeta diretamente o desempenho das escolas, da economia e da sociedade. É evidente que as meninas e mulheres são mais afetadas do que os homens.

Com isso, mulheres e meninas percebem que seu potencial é limitado a cada dia, o que as impede de ocupar novos espaços na sociedade e se tornam agentes agressores da desigualdade de gênero, contribuindo para a masculinidade estrutural.

Conclui-se, portanto, que o combate à precariedade menstrual é um dos caminhos para a equidade de gênero, portanto, as políticas públicas e sociais, nesse



sentido, são de extrema urgência e importância, devendo ser a chave para as duas ações, governamentais e não governamentais.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. Rio de Janeiro: Record, 2015.

BERGMANN, Carine. Projeto de Lei trata da pobreza menstrual. **Movimento Nacional ODS**, 03 jul. 2020.

SEMPRE Livre lança pesquisa global sobre menstruação. **Inova Social**, 2018.

UNICEF. **1 em cada 3 pessoas no mundo não tem acesso a água potável, dizem o Unicef e a OMS**. 2019.

WSSCC. **We can't wait**: a report on sanitation and hygiene for women and girls. 2013.

WENDLAND, C.; YADAV, M.; STOCK, A.; SEAGER, J. **Gender, women and sanitation**. East Lansing: Universidade Estadual do Michigan, 2018.



“PORTAS ABERTAS” QUANDO A REFORMA PSIQUIÁTRICA É FEITA COM O AUXÍLIO DA FLORESTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcela Dupont¹

Mônica Lugão²

Rafael Branco Cruz³

Camila da Silva Costa⁴

Carolina de Paiva⁵

Carolina Zimmer⁶

RESUMO

Este trabalho apresenta a experiência de estágio curricular, do Curso de Psicologia com Ênfase nas Práticas Clínicas, Saúde e Qualidade, do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). O estágio foi realizado no projeto de extensão acadêmica denominado “Portas Abertas”, que surgiu de uma parceria entre a instituição, por meio do Programa Ambiental Gaia (PAG), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II – Estação Mental) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT’s), do município de Barra Mansa-RJ. O projeto consiste em promover o contato dos usuários das SRT’s com o bosque florestal da faculdade, visando obter benefícios terapêuticos por meio da interação com a natureza.

Palavras-chave: Floresta. Desinstitucionalização. Saúde mental. Assistência em saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

O projeto Portas Abertas consiste em uma ação de incluir os usuários da Saúde Mental de Barra Mansa no território e no convívio social considerando a Natureza um

¹ Docente Orientador – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa – (UBM), RJ. Doutora em Ciências da Saúde – UFRS. E-mail: psicologia@ubm.br

² Docente Orientador – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa – (UBM), RJ. Mestre em Educação Profissional em Saúde – (FIOCRUZ/RJ). Especialista em Saúde Mental – Instituto de Psiquiatria (UFRJ). E-mail: monica.moraes@ubm.br

³ Docente do Colégio de Aplicação do UBM, RJ. Mestre em Educação e Sociedade – Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL). E-mail: rafaelcrooz@hotmail.com

⁴ Discente do 10º período do Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa - (UBM), RJ. E-mail: scamilacosta@outlook.com

⁵ Discente do 10º período do Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa - (UBM), RJ. E-mail: paivadecarolina@gmail.com

⁶ Discente do 8º período do Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: psicarolzimmer@gmail.com



agente capaz de produzir impacto no tratamento dos pacientes. O projeto foi proposto em parceria pela psicóloga do CAPS Vivian Fonseca e pelo mestre em Educação e Sociedade Rafael Cruz, assessor institucional e idealizador do Projeto Ambiental Gaia, projeto de extensão do Centro Universitário de Barra Mansa.

O projeto funciona da seguinte maneira: os moradores vão até o UBM, onde se encontram com as estagiárias de psicologia e o Educador Rafael Cruz. É feita uma caminhada na mata do Centro Universitário por mais ou menos uma hora e meia, fazendo sempre uma parada para um piquenique, que promove uma interlocução muito rica. Cada sessão segue as necessidades e os planos de manejo florestal da área, considerando as características de cada grupo. Envolve podas de árvores, plantio de mudas, manejo de hortas, colheita, coleta de sementes, exercícios de bioconstrução e produção de artesanatos com materiais naturais.

Participam ativamente da aplicação do projeto: um de seus idealizadores Rafael Cruz e três estagiárias do curso de psicologia do UBM, sendo elas Carolina Zimmer (sétimo período), Carolina de Paiva e Camila Costa (nono período), além de um funcionário do SRT e outro do CAPS.

Após da Reforma Psiquiátrica ficou clara a importância em reintroduzir a pessoa com transtorno mental à sociedade, para isso foram criados os Centros de Referência em Saúde Mental e Serviços Residenciais Terapêuticos (entre outros) inseridos dentro da sociedade, de modo a facilitar o processo de desinstitucionalização. Porém, isso ainda não é o bastante, é necessário trazer esses moradores para as mais diversas áreas da sociedade, de forma que eles se tornem pertencentes a essa. Sendo assim, o presente trabalho se justifica a partir da necessidade da criação de projetos que levem os moradores dos SRTs para as mais diversas áreas da sociedade, a fim de contribuir para a subjetivação singular desses sujeitos, para a compreensão do sofrimento pessoal/real deles, do seu contexto de vida e de suas necessidades pessoais concretas. O objetivo deste é compartilhar a experiência de um projeto que tem trazido diversos resultados positivos acerca aos moradores dos três Serviços Residenciais Terapêuticos da cidade de Barra Mansa - RJ.



2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os usuários dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's), via de regra, são egressos de longas internações psiquiátricas, que acabaram por perder vínculos sociais e afetivos, devido ao período excessivo de afastamento da sociedade. Assim sendo, as atividades desenvolvidas pelas SRT's e pelo CAPS têm papel determinante no processo de desinstitucionalização, criação de rede de apoio e ampliação do território social dessas pessoas.

Neste sentido, Leal e Muñoz (2014, p79) dizem que

[...] cabe ao serviço desenvolver ações que aumentem o espaço de vida do sujeito (que não deve estar restrito à unidade de saúde) e o acompanhem na construção de lugares de vida e em suas relações sociais, incluindo intervenções na comunidade, grupos de apoios e de familiares, centros de convivência, atividades de geração de renda e inclusão social pelo trabalho. Para tanto, torna-se necessário identificar os parceiros e os atores com potencial para construir uma rede para o usuário - instituições, equipe, demais serviços e profissionais da saúde, familiares e comunidade - e, desse modo, estimular o controle social e a solidariedade no cuidado. Por seu caráter social, político e afetivo, a rede se constitui de campos flexíveis que podem ser representados também pelo conjunto de organizações públicas de saúde (unidades e profissionais da saúde que compõem a rede de serviços da saúde, Estratégia Saúde da Família - ESF - enfermarias, etc), da sociedade civil, que se dirige, em seus territórios, para ações de saúde; e de organizações não governamentais (ONGs), associações de usuários e familiares cujas ações estão orientadas para o protagonismo, a aquisição de poder contratual e defesa de direitos (LEAL; MUÑOZ, 2014, p.79).

Assim sendo, como forma de promover uma real desinstitucionalização, faz-se necessário o estabelecimento de uma visão de clínica ampliada, capaz de dar conta dos aspectos biopsicossociais dos usuários dos equipamentos de saúde mental, por meio de parcerias com outros atores políticos presentes no território do sujeito.

Segundo Amorim e Dimenstein (2009, p. 201) "a prática clínica pode ser pensada, em suas potencialidades criativas, como algo que se faz para além de *settings* predefinidos, técnicas pré-fabricadas, parâmetros de normalidades e subjetivações pré-configuradas."

Neste sentido, o projeto Portas Abertas visa à inclusão dos usuários da saúde mental ao território e convívio social, considerando a natureza um agente capaz de produzir impacto no bem estar dos pacientes. O ambiente é extremamente importante nas percepções e comportamentos dos sujeitos. Moser (1998) diz que nos comportamos diferentemente dependendo do espaço em que estamos. Se estamos



num espaço restringido, pequeno, atuamos de maneira diferente de nosso modo de agir em um espaço amplo. A floresta, por si só, é um lugar sem restrições. É um espaço ao ar livre, sem as paredes da instituição, sem regras a serem cumpridas, podendo correr, interagir com a natureza, etc. É justamente por ser onde todos se sentem livres para fazer o que sentem vontade que a utilização desse espaço é promotora de autonomia e liberdade para os usuários das SRT's.

Em saúde mental, quando falamos em território, estamos falando em articular serviços com diferentes finalidades para ajudar na construção de territórios existenciais que possibilitem reinventar a vida em todos os aspectos do seu cotidiano, um cotidiano no qual a loucura foi privada de conviver. É desejável que as atividades funcionem como catalisadoras de novos territórios existenciais, nos quais os usuários possam reconquistar espaços perdidos e conquistar novos espaços no decorrer de sua vida (PINHO, HERNÁNDEZ, KANTORSKI, 2010, p.30).

Considerando a importância do território, é fundamental a substituição dos hospitais psiquiátricos por dispositivos que priorizem a qualidade de vida, liberdade e autonomia dos pacientes. De acordo com Bertoletti (2011) morar é estar localizado no espaço, ter um ponto de direção para o retorno todos os dias, depois de suas atividades de estudo, trabalho e lazer. Enquanto habitar corresponde a apropriar-se de todos os espaços (físico, simbólico, emocional, cultural), nos quais estão todos os lugares, as pessoas, as coisas e os objetos com os quais o homem se relaciona. “Mora-se na rua ou no manicômio, mas não é possível habitá-los. No espaço habitável o indivíduo faz escolhas, modifica o ambiente, podendo sair e entrar livremente.” (FERREIRA; FONSECA, 2000, p. 126). Sendo assim, podemos pensar na importância de propiciar fatores que auxiliem os usuários a habitar verdadeiramente na residência terapêutica.

É primordial que os pacientes psiquiátricos tenham acesso não só as residências terapêuticas e outros dispositivos de saúde mental, como também voltem a fazer parte efetivamente da sociedade.

No modo psicossocial, o resgate da identidade e o cuidado personalizado ainda são contraditórios, pois precisam envolver, na dimensão prática, um olhar ampliado que não fique centralizado na supressão do sintoma ou restrito aos espaços de atuação do CAPS. Para “desencapsular” o sujeito, é preciso estabelecer um movimento de crítica e uma preocupação em mudar. Exige-se que os trabalhadores atuem, principalmente, “fora do serviço”. (...) Nesse sentido, construir novos projetos de inclusão na comunidade é tratar a



loucura como uma possibilidade concreta de coexistir, fazer parte do mundo e das experiências singulares dos indivíduos (PINHO; HERNÁNDEZ; KANTORSKI, 2010, p. 33).

2.2 METODOLOGIA

Inicialmente as atividades de intervenção planejadas para o projeto Portas Abertas consistiam em promover as quatro etapas do aprendizado sequencial idealizadas por Joseph Cornell (1997) - despertar o entusiasmo, focar a atenção, experiência direta, e compartilhar inspirações - por meio do próprio manejo florestal da área, ou seja, realizando tarefas como podas de árvores, plantio de mudas, manejo de hortas, colheita, coleta de sementes, exercícios de bioconstrução, produção de artesanatos com materiais naturais, dentre outras.

Entretanto, ao longo de algumas sessões, a equipe, composta por educadores, estagiárias do curso de Psicologia e técnicos em saúde, observou que os usuários, dada as características dos seus transtornos mentais, todos no campo da psicose e do desenvolvimento, não aderiam às atividades propostas conforme esperado.

Diante deste fato observado e considerando que a própria floresta ocupava a posição de “terapeuta”, optou-se por conduzir as sessões seguintes de forma livre e pouco estruturada, permitindo que a espontaneidade dos usuários aflorasse, tendo como base, apenas, o caminhar na floresta e o compartilhar do lanche durante o passeio.

O objetivo da mudança de estrutura inicial do projeto foi permitir a construção de subjetividade dos usuários, fortalecendo o vínculo social e permitindo a eles serem protagonistas do seu próprio tratamento.

2.3. RESULTADOS OBTIDOS E DISCUSSÃO

A partir das necessidades, das observações e das interações entre os usuários, os técnicos em saúde, os educadores, as estagiárias de Psicologia e a floresta, foi possível observar quão grande é o desafio, em termos de práticas de desinstitucionalização, em saúde mental.

Apesar da liberdade proporcionada pelo território ao ar livre e pela pouca estruturação das atividades terapêuticas, percebemos que os muros da instituição psiquiátrica são simbólicos e estão presentes nas falas e ações dos técnicos em saúde, assim como no desejo de direcionar e categorizar dos educadores ou mesmo



no desejo de ajudar/curar das estagiárias de Psicologia, em franco confronto com o lugar de suposto-saber que cada um ocupa.

Presenciamos, por diversas vezes, o tratamento infantilizador e superprotetor que era adotado pelos técnicos em saúde, não permitindo a expressão da singularidade de cada usuário. Foi possível observar a frustração dos educadores, pela falta de adesão dos usuários às atividades propostas e, por fim, também das estagiárias de Psicologia, por não conseguirem verificar resultados tangíveis e em curto espaço de tempo, capazes de indicar uma melhora no quadro clínico de cada usuário. O comportamento da equipe em geral, ainda que consciente da necessidade de se despir de preconceitos e pré-julgamentos, ainda caminhava no sentido de enquadrar os usuários em categorias.

Neste sentido, Guatarri (1996, p.43) já dizia que

Tudo o que é do domínio da ruptura, da surpresa e da angústia, mas também do desejo, da vontade de amar e de criar deve se encaixar de algum jeito nos registros de referências dominantes. Há sempre um arranjo que tenta prever tudo o que possa ser da natureza de uma dissidência do pensamento e do desejo. Há uma tentativa de eliminação daquilo que eu chamo de processos de singularização. Tudo o que surpreende, ainda que levemente, deve ser classificável em alguma zona de enquadramento, de referência.

Embora essas angústias, baseadas nos desejos singulares de cada profissional da saúde, tragam preocupação, é perceptível que o ambiente da floresta já é uma intervenção por si só e que vem gerando diversos resultados positivos aos usuários, como maior autonomia, liberdade, fortalecimento dos vínculos etc. Um exemplo claro desses resultados pudemos verificar na diminuição de comportamentos fóbicos de um dos usuários, em relação aos cachorros que acompanhavam as atividades, assim como no fortalecimento do vínculo de confiança entre diversos usuários e a equipe.

Por outro lado, o que mais nos chamou a atenção, em termos de necessidade de intervenção imediata, em que pese inicialmente não ter sido este o foco e objetivo do projeto Portas Abertas, foram as questões que envolvem a capacitação profissional e, principalmente, a saúde mental dos técnicos do CAPS.

As sessões eram semanais e havia um rodízio de técnicos em saúde, o que viabilizou a observação da conduta individual de diversos profissionais, de áreas de saberes distintas, frente ao desafio de interação dos/com os usuários das SRT's e a floresta e, principalmente, o diálogo e a escuta ativa do seu ponto de vista e das suas



necessidades. O ambiente restaurador da floresta demonstrou ser um local propício para a abertura a diálogos e a espontaneidade, inclusive, em relação aos trabalhadores da saúde.

3 CONCLUSÃO

O Portas Abertas surgiu, para as estagiárias, como uma possibilidade estágio num período pandêmico de desalento quanto ao futuro acadêmico. Para os responsáveis e idealizadores o sentimento de esperança foi parecido: o *reestart* do projeto veio como uma perspectiva de fechamento de algo que se iniciara há um ano, em março de 2020, mas que fora interrompido pela pandemia. Justamente por isso houve forte implicação de ambas as partes no projeto. Semanalmente nos encantávamos, nos surpreendíamos e nos emocionávamos. Através dos encontros na floresta do UBM foi possível aos moradoras das STR's o exercício da autonomia, da expressão, da cidadania, do desenvolvimento e fortalecimento de relações. Houveram também dificuldades. Apesar dos vinte anos da lei da reforma psiquiátrica, a engrenagem institucionalizadora ainda opera por outras vias, como foi possível observar nas falas infantilizadoras e superprotetoras dos técnicos, na frustração dos educadores pela falta de adesão dos usuários e na expectativa positivista das estagiárias pela melhora do quadro clínico dos usuários. São comportamentos sutis mas que acabam por reforçar a lógica manicomial. Com efeito, foi possível constatar o esvaziamento das políticas públicas ligadas aos cuidados dos profissionais da saúde mental, que, além dos desafios inerentes ao trabalho terapêutico com os usuários, enfrentam dificuldades ligadas à gestão e organização das equipes, remuneração degradante, assim como a quase inexistência de capacitação técnica e supervisão. A distância entre o discurso teórico ligado à Reforma Psiquiátrica e as práticas diárias ficou muito evidente.

Formalmente, é parte do estágio curricular a implementação de uma intervenção por parte das estagiárias. No entanto, foi constatado que, por mais que se planeje atividades para o encontro, os usuários que nos guiavam de acordo com seus desejos no dia. Com isso, deixa-se de lado o compromisso de desenvolver uma atividade estruturada e assume-se uma postura de coadjuvante frente ao protagonismo dos moradores, tendo em vista também que o projeto por si só já é uma



intervenção.

Entende-se, então, que lidar com a Saúde Mental é algo imprevisível. Certamente algo que não se conclui sozinho em sala de aula, não por insuficiência dos professores, mas pela carência da práxis que o campo proporciona. Sendo um projeto ainda novo, consideramos importante que ele continue, tendo em vista sua natureza antimanicomial e sua potência de expansão enquanto projeto. Para além das questões que envolvem a desinstitucionalização e as necessidades de ampliação de território e práticas diferenciadas em saúde mental, é preciso, também, cuidar de quem cuida, ou seja, promover uma intervenção junto aos técnicos de saúde mental, para que estes tenham condições mínimas para promover novas estratégias de cuidado na atenção psicossocial. Dessa forma, vamos em busca de uma rede substitutiva e atimanicomial, que se reinvente constantemente e com atores que neguem não somente os manicômios físicos, mas, sobretudo, os ideológicos.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes; DIMENSTEIN, Magda. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 195-204, Feb. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2021.
- BERTOLETTI, R. **Uma contribuição da arquitetura para a reforma psiquiátrica: estudo no residencial terapêutico Morada São Pedro em Porto Alegre**. Florianópolis: Dissertação (Mestrado - Arquitetura) - Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
- CORNELL, Joseph **A alegria de aprender com a natureza**. São Paulo: Melhoramentos, 1997.
- FERREIRA, Gina; FONSECA, Paulo. **Conversando em casa**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2000.
- GUATARRI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 4. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 1996.
- LEAL, Erotildes Maria; MUÑHOZ, Núria Malajovich. Estratégias de Intervenção em Saúde Mental. In: JORGE, Marco Aurélio Soares; CARVALHO, Maria Cecília de Araújo; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. **Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p.75-97.



PINHO, L. B; HERNÁNDEZ, A. M. B; KANTORSKI, L.P. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n.1, p. 28-35, jan./mar.2010.

MOSER, G. Psicologia ambiental. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.3,n. 1, p. 121-131, jun. 1998.



PREVALÊNCIA DE DOR EM BAILARINOS: UM ESTUDO PRELIMINAR

PREVALENCE OF PAIN IN DANCERS: A PRELIMINARY STUDY

Fabiane Batista Ferreira de Oliveira ¹

Priscila de Oliveira Januário ²

Ariela Torres Cruz ³

RESUMO

Introdução: Para preencher todas as exigências que o *ballet* clássico demanda, os bailarinos são submetidos a cargas horárias de treinamento estressantes, a fim de alcançar uma excelente aptidão física, e para isso precisam de grandes níveis de resistência aeróbica, coordenação neuromuscular, força, resistência muscular, agilidade, flexibilidade e alongamento. Com isso a prática intensa provoca grande estresse nos tendões, músculos, ossos e articulações e, portanto, podem desencadear dor e lesões. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo verificar a prevalência de dor em bailarinos. **Métodos:** Participaram deste estudo 38 bailarinos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos, praticantes de *ballet* clássico, que responderam a um questionário virtual através do *Google Forms* a respeito das características sociodemográficas, antropométricas, da prática de dança e da dor. **Resultados:** Os participantes tinham idade média de 25,44 ($\pm 9,33$) anos, altura de 1,61 ($\pm 0,07$) metros e peso de 55,73 ($\pm 8,88$) quilogramas. Identificou-se que 28 (73,68%) bailarinos apresentaram dor durante os treinos com intensidade de 3,57 ($\pm 2,69$) e que 27 (71,05%) apresentaram dor fora dos treinos com intensidade de 3,28 ($\pm 2,84$). **Conclusão:** Foi possível observar a alta prevalência e os baixos índices de dor apresentados pelos bailarinos participantes dessa pesquisa.

Palavras-Chave: Dança. Ballet. Dor.

ABSTRACT

Introduction: To fill out all the demands of classical ballet, dancers are subjected to stressful training loads in order to achieve an excellent physical fitness, and for this they need high levels of aerobic endurance, neuromuscular coordination, strength, muscular endurance, agility, flexibility and stretching. Thus, intense practice causes great stress on tendons, muscles, bones, and joints and, therefore, can trigger pain and injuries. **Objective:** This study aimed to verify the prevalence of pain in dancers. **Methods:** 38 dancers of both sexes, aged between 18 and 59 years, classical ballet

¹ Fabiane Batista Ferreira de Oliveira – Discente curso de fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: fabianebatista11@gmail.com.

² Priscila de Oliveira Januário- Docente – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: pri.januario@gmail.com.

³ Ariela Torres Cruz– Docente – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: ariela_tcruz@yahoo.com.br



practitioners, who answered a virtual questionnaire through Google Forms about sociodemographic, anthropometric, dance practice and pain characteristics participated in this study. **Results:** The participants had a mean age of 25.44 (± 9.33) years, height of 1.61 (± 0.07) meters and weight of 55.73 (± 8.88) kilograms. It was found that 28 (73.68%) dancers had pain during training with an intensity of 3.57 (± 2.69) and that 27 (71.05%) had pain outside training with an intensity of 3.28 (± 2.84). **Conclusion:** It was possible to observe the high prevalence and low rates of pain presented by the dancers who participated in this research.

Keywords: Dance. Ballet. Pain.

1 INTRODUÇÃO

O *ballet* clássico nasceu com o Renascimento no século XVI, na corte dos Médici, em Paris, França, refletindo inicialmente gestos, movimentos e padrões culturais da época. Sua prática era totalmente restringida à nobreza e foi fortemente incorporada ao currículo da educação formal de adolescentes e jovens da época (BAMBIRRA, 1993). Como o *ballet* clássico é uma prática exigente, para preencher a demanda e cobrança como atividade profissional ou amadora, os bailarinos são submetidos a cargas horárias de treinamento extensas, a fim de alcançar excelência e aptidão física, e para isso precisam de grandes níveis de resistência aeróbica, coordenação neuromuscular, força, resistência muscular, agilidade, flexibilidade, alongamento e equilíbrio (OJOFEITMI; BRONNER, 2011; EKEGREN; QUESTED; BRODRIK, 2014).

Em geral, as demandas e sobrecargas resultam de exercícios de aquecimento, alongamento, flexibilidade, das quedas, dos saltos, do equilíbrio, da extrema amplitude de movimento, das forças dinâmicas, da resistência aeróbica e anaeróbica, entre outros, na busca do melhor *timing* e desempenho técnico preciso (FRAÇÃO *et al.*, 1999).

Por ser uma dança de alto desempenho o *ballet* clássico requer um nível avançado de habilidades técnicas. Sendo praticado frequentemente de forma intensa coloca grande estresse nos tendões, músculos, ossos e articulações e, portanto, pode desencadear dor e lesões agudas e crônicas caso a prática da técnica seja feita de forma inadequada por um período longo de tempo (BATISTA; MARTINS, 2010).



A resposta fisiológica da dor tem a função de alertar os bailarinos sobre a existência de alterações na integridade ou na funcionalidade do organismo, permitindo que mecanismos de defesa possam ser adotados. Porém, para um bailarino a arte justifica a dor e, no palco, “o show sempre deve continuar” (GREGO *et al.*, 1999; MEEREIS *et al.*, 2013).

Segundo Beasley *et al.* (2014) os bailarinos, ao lidar com a dor, procuram mais por uma esquivas do que por uma efetiva busca de solução. Foi identificado que grande parte dos bailarinos lesionados demoram a procurar um médico ou outro profissional de saúde após aparecerem os primeiros sintomas de dor. Isso se justifica pelo fato de muitos bailarinos terem a dança como sustento financeiro, pela preocupação de ser substituído ou de perder o condicionamento físico adquirido, caso tenha que se afastar. Também foi identificado que os bailarinos apresentavam um nível moderado de sofrimento psíquico, com dificuldades interpessoais e tensão no relacionamento com as pessoas. Os bailarinos relataram tratar a dor e as lesões com massagens, alongamentos e tratamento fisioterápico, e para lidar com as dificuldades e desafios da dança, fazem acompanhamento com psicólogos. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de dor em bailarinos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Este estudo iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) sob parecer nº. 4.458.085, respeitando todos os princípios éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

A divulgação da pesquisa foi realizada através das redes sociais, onde foi disponibilizado um link de acesso no *Google Forms* com o questionário online. Os critérios de inclusão foram: bailarinos amadores e/ou profissionais, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos, que aceitaram participar da pesquisa conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que apresentaram ou já tenham apresentado dor ocasionada pela prática do *ballet* clássico dentro dos últimos 2 anos, com no mínimo três anos de prática de *ballet* clássico por no mínimo duas vezes na semana regularmente. Foram excluídos bailarinos que não concordaram



com o TCLE, que apresentaram idade inferior a 18 e superior a 59 anos e que não tenham no mínimo 3 anos de prática de *ballet* duas vezes por semana.

O questionário virtual elaborado pelas pesquisadoras baseado no instrumento desenvolvido por Costa *et al.* (2016) englobava dados sociodemográficos, antropométricos, da prática de dança e características da dor e escala numérica de dor (END) (FORTUNATO *et al.*, 2013). Após a coleta, os dados foram arquivados e exportados para uma planilha do Microsoft Excel para serem analisados por meio de estatística descritiva, incluindo percentuais, média e desvio padrão.

2.2 RESULTADOS

A amostra inicial foi de 50 participantes, porém, 12 foram excluídos conforme Fluxograma 1. Os dados sociodemográficos, antropométricos, da prática de dança e das características da dor encontram-se na Tabela 1.

Figura 1. Fluxograma de inclusão e exclusão dos participantes.

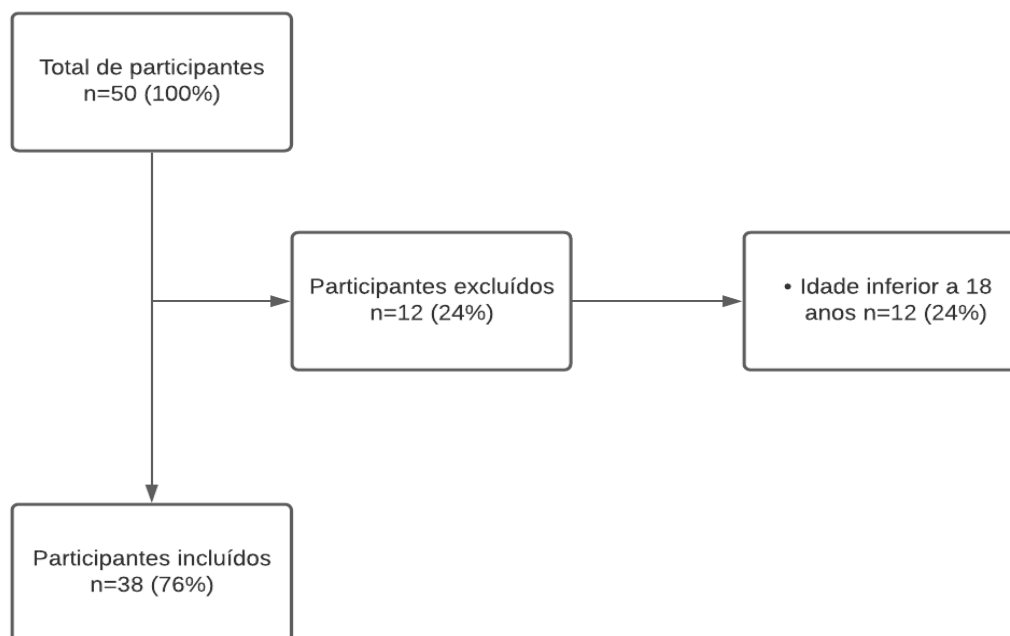




Tabela 1. Dados sociodemográficos, de dança e características da dor.

Variáveis	n (%) ou média (DP)
Idade	25,44 (9,33)
Altura	1,61 (0,077)
Peso	55,73 (8,88)
Sexo	
Feminino	36 (94,73)
Masculino	2 (5,27)
Estado civil	
Casados	4 (14,29)
Solteiros	33 (85,71)
União estável	1 (2,63)
Modalidades	
Ballet clássico	37 (97,3)
Jazz	15 (39,4)
Contemporâneo	17 (44,7)
Voluntários que praticam outras atividades	29 (76,3)
Tempo de prática (em anos)	
Antes dos 5 anos	12 (31,5)
Dos 5 a 10 anos	12 (31,5)
Dos 10 aos 15 anos	6 (15,7)
Acima dos 15 anos	8 (21,05)
Periodicidade do treino	
2 dias da semana	11 (28,9)
3 dias da semana	16 (42,1)
5 dias ou mais	11 (28,9)
Características da dor	
Dor durante a prática do ballet clássico	28 (73,68)
Intensidade da dor	3,57 (2,69)
Dor fora das aulas e treinos	27 (71,05)
Intensidade da dor	3,28 (2,84)

As variáveis categóricas foram expressas em números e percentuais e as contínuas em média e desvio padrão.

2.3 DISCUSSÃO

Sanchez *et al.* (2020) avaliaram a força muscular, a amplitude de movimento e a dor de 3 bailarinas e mesmo verificando o peso e altura destas, os autores não fizeram nenhuma correlação com a dor. O presente estudo observou altura média 1,61 (0,077) metros e peso de 55,73 (8,88) quilogramas, caracterizando o Índice de Massa Corporal normal, sendo assim, não foi possível associar as variáveis antropométricas com a dor apresentada pelos participantes da pesquisa.

Segundo Meereis *et al.* (2017) a dor durante os treinos do ballet clássico é um dos principais motivos das ocorrências de lesões. A dor pode ser causada por fatores extrínsecos que estão correlacionados a falta de aquecimento e orientações adequadas, solo irregular, sapatilhas de pontas e movimentos intensos. Já os fatores intrínsecos podem ser alterações posturais e limitações físicas, lesões prévias e patologias vinculadas, prática inadequada dos movimentos e pouco preparo físico. Apesar de a maioria dos participantes desta pesquisa apresentar dor, não foi possível discutir a influência dos fatores intrínsecos e extrínsecos, visto que esses dados não foram questionados, o que é considerado como uma das limitações desta pesquisa.

Em relação às causas de dor, Silva e Enumo (2016) afirmam que o grande



número de repetições de um mesmo movimento e o supertreinamento contribuem para a sua ocorrência. Na maioria das vezes os bailarinos iniciam o treinamento na dança precocemente, sendo exigido um alto rendimento e um bom desempenho em festivais de dança. Isso faz com que aumentem a intensidade do treinamento, sobrecarregando o corpo, o que pode causar prejuízos à saúde. Sanchez et al. (2020) também constataram que de 3 estudos de caso dois apresentaram maior intensidade de dor associados ao maior tempo de prática e a maior carga horária de treinamento. Os resultados do presente estudo evidenciaram que de 28 (73,68%) participantes que apresentaram dor durante os treinos 27 (71%) praticavam de 3 a 5 vezes por semana e 24 (63,1%) iniciaram na dança antes dos 10 anos.

No estudo de Nunes *et al.* (2021) os participantes apresentaram a idade de média de 17 anos, sendo que 25 (64,10%) destes se queixavam de dor ao praticar *ballet*, *jazz* ou ambos. Corroborando com esses resultados, na presente pesquisa, 28 (73,68%) dos participantes apresentaram dor durante os treinos. Apesar de os níveis de dor serem parecidos em ambos os estudos, houve uma diferença na média de idade, visto que no presente estudo apenas participantes acima de 18 anos foram incluídos.

Segundo Pinto e Carpes (2016), as dores e lesões com maior incidência nos bailarinos são as de membros inferiores, causadas pelo alto estresse e sobrecarga diária englobando diversos sistemas principalmente o osteomuscular. Uma das limitações do presente estudo foi o não questionamento sobre os locais de dor, não sendo possível comparar e discutir esses dados.

Bleasley *et al.* (2014) demonstraram uma resistência dos bailarinos em lidar com a dor, o que pode explicar os resultados do presente estudo onde foi possível observar uma alta prevalência de dor, porém uma baixa média de intensidade da dor. Ainda segundo esses autores, os bailarinos sentem medo de serem obrigados a parar de dançar, de serem substituídos por outro bailarino nas coreografias e perder seu lugar de destaque, além da preocupação pela necessidade financeira, no caso de bailarinos profissionais. Mesmo sabendo que isso pode levar a uma lesão grave que prejudique sua saúde e qualidade de vida, os bailarinos adiam ao máximo possível, a ida ao médico, só o fazendo quando não há outra opção.



3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa comprovou-se a alta prevalência e os baixos índices de dor nos participantes desta pesquisa. Esses dados podem auxiliar no desenvolvimento de medidas de prevenção de dor para os praticantes de ballet clássico. Sugere-se que outros estudos sejam realizados com um número maior de participantes para que novas alternativas de prevenção e tratamento de dores em bailarinos sejam pesquisadas e divulgadas.

REFERÊNCIAS

BAMBIRRA, Wanda. **Dançar e sonhar**: a didática do balé infantil. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

BATISTA, Camila Gouveia; MARTINS, Erik Oliveira. A prevalência de dor em bailarinas clássicas. **Revista do Instituto de ciências da saúde**, v. 28, n. 1, p. 47-9, 2010.

BEASLEY, Michael A.; STRACCIOLINI, Andrea; TYSON Kesley D.; STEIN, Cynthia J. Knee injury patterns in young Irish dancers. **Medical problems of performing artists**, v. 29, n. 2, p. 70-74, 2014. doi:10.21091/mppa.2014.2016

COSTA, Michelle S. S.; FERREIRA, Arthur S.; ORSINI, Marco; SILVA, Elirez B; FELICIO, Lilian R. Characteristics and prevalence of musculoskeletal injury in professional and non-professional ballet dancers. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 20, n. 2, p. 166-175, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0142>.

EKEGREN, Christina L.; QUESTED, Rachele.; BRODRICK, Anna. Injuries in pre-professional ballet dancers: Incidence, characteristics and consequences. **Journal of science and medicine in sport**, v. 17, n. 3, p. 271-275, 2014. doi: 10.1016/j.jsams.2013.07.013.

FRAÇÃO, Viviane Bortoluzzi; VAZ, Marco Aurélio; RAGASSON, Carla Adriane Pires; MULLER, Jocimar Prates. Efeito do treinamento na aptidão física da bailarina clássica. **Revista de educação física da UFRGS**, v. 5, n. 11, p. 3-15, 1999. doi: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.2479>.

FORTUNATO, Juliana G. S.; FORTUNATO, Monique de S.; HIRABAE, Leni F. de Assis; OLIVEIRA, Josiana A. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. **Revista HUPE**, v. 12, n. 3, p. 110-117, 2013. doi:10.12957/rhupe.2013.7538.

GREGO, Lia Geraldo., MONTEIRO, Henrique Luiz., PADOVANI, Carlos Roberto., GONÇALVES, Aguinaldo. Lesões na dança: estudo transversal híbrido em



academias da cidade de Bauru-SP. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**. V. 5, n. 2, p. 47-54, 1999. doi: <https://doi.org/10.1590/S1517-86921999000200003>

MEEIREIS, Estele Caroline Welter., TEIXEIRA, Clarissa Stefani., PRANKE, Gabriel Ivan, LEMOS, Luiz Fernando Cuozzo., MOT, Carlos Bolli. Sintomatologia dolorosa em bailarinos: uma revisão. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v. 21, n. 2, 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v21n2p143-150>.

NUNES, Larissa Borges; BORGES, Ana Paula; RODRIGUES, Beatriz Regina Fernandes; FRANCO, Fabiana Santos; CARVALHO, Lucas Azevedo Nogueira; PIRES, Vanessa Chiaparini Martin Coelho; OLIVEIRA, Ana Laura Flávia de. A importância do Y Balance Test como preditivo de lesões em bailarinas. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.6, p. 61814-61828, 2021. doi: 10.34117/bjdv7n6-521.

OJOFEITIMI, Sheyi., BRONNER, Shaw. Injuries in a modern dance company effect of comprehensive management on injury incidence and cost. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 15, n. 3, p. 116-122, 2011. doi: 10.1177/03635465030310030701.

PINTO, Ariadna., CARPES, Felipe Pivetta. Análise de lesões em bailarinas clássicas. *In*: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 8. **Anais [...]**, v. 8, n. 2, 2017.

SANCHEZ, Hugo Machado., FERREIRA, Natany Fernandes., PIMENTA, Beatriz Julia., ALVES, Byanca Aparecida., SANCHEZ, Eliane Gouveia de Moraes. Estudo da associação entre os dados antropométricos e articulares com a dor em praticantes de balé clássico. **Archivos de Medicina**, v. 20, n. 1, 2020. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3477.2020>

SILVA, Andressa Melina Becker., ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Dor e lesões em bailarinos adolescentes: revisão sistemática. **Revista Dor**, v. 17, n. 2, p. 132-5, 2016. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160030>



PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS PRÉ-MENSTRUAIS EM TRABALHADORAS DE
UM CENTRO UNIVERSITÁRIO: ESTUDO PILOTO

PREVALENCE OF PREMENSTRUAL SYMPTOMS IN WORKERS AT A
UNIVERSITY CENTER: PILOT STUDY

Thalita de Fátima Cabral dos Santos¹

Priscila de Oliveira Januário²

Ariela Torres Cruz³

RESUMO

Introdução: As alterações relacionadas ao ciclo menstrual, são uma das principais causas de queixa ginecológica. Os primeiros dias da menstruação costumam ser os mais dolorosos podendo vir associados a transtornos que interferem negativamente o cotidiano das mulheres. A dismenorreia primária e a síndrome pré-menstrual são uns dos transtornos mais comuns entre mulheres em idade reprodutiva. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sintomas pré-menstruais em trabalhadoras. **Métodos:** 12 colaboradoras de um Centro Universitário localizado no interior do estado do Rio de Janeiro com idade entre 18 e 45 anos responderam a um questionário virtual autoaplicável através do *Google Forms*, contendo dados sociodemográficos e de saúde, além de uma ferramenta de triagem de sintomas pré-menstruais. **Resultados:** As participantes tinham idade média de 29,5 ($\pm 7,29$) anos, sendo 33% das participantes casadas, 50% solteiras e 17% divorciadas. Observou-se que 75% das participantes apresentaram ciclo menstrual regular e apenas 25% irregular; 25% das mulheres apresentaram sintomas pré-menstruais ausentes ou leves, 58% sintomas pré-menstruais moderados e apenas 17% das participantes com sintomas pré-menstruais graves. **Conclusão:** Observou-se uma alta prevalência de sintomas pré-menstruais nas participantes do estudo, sendo a maioria considerado como moderados.

Palavras-Chave: Dismenorreia. Síndrome Pré-Menstrual. Saúde da Mulher. Ciclo Menstrual.

¹ Thalita de Fátima Cabral dos Santos. Discente do Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: thalita.cbral@gmail.com

² Priscila de Oliveira Januário. Doutoranda em Ciências da Reabilitação, Universidade de São Paulo – USP. Docente do Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: pri.januário@gmail.com

³ Ariela Torres Cruz- Doutoranda em Ciências da Reabilitação, Universidade de São Paulo – USP. Docente do Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: ariela_tcruz@yahoo.com.br



ABSTRACT

Introduction: Changes related to the menstrual cycle are one of the main causes of gynecological complaints. The first days of menstruation are usually the most painful and may be associated with disorders that negatively interfere with women's daily lives. Primary dysmenorrhea and premenstrual syndrome are one of the most common disorders among women of reproductive age. **Objective:** Evaluate the prevalence of premenstrual symptoms in female workers. **Methods:** 12 collaborators from a University Center located in the interior of the state of Rio de Janeiro aged between 18 and 45 years old answered a self-administered virtual questionnaire through Google Forms, containing sociodemographic and health data, in addition to a premenstrual symptom screening tool. **Results:** The participants had a mean age of 29.5 (± 7.29) years, with 33% of the participants being married, 50% single and 17% divorced. It was observed that 75% of the participants had a regular menstrual cycle and only 25% had an irregular one; 25% of the women had absent or mild premenstrual symptoms, 58% had moderate premenstrual symptoms and only 17% of the participants had severe premenstrual symptoms. **Conclusion:** There was a high prevalence of premenstrual symptoms in the study participants, with the majority being considered as moderate.

Keywords: Dysmenorrhea. Premenstrual Syndrome. Women's Health. Menstrual Cycle.

1 INTRODUÇÃO

Todos os meses, o corpo da mulher é afetado por alterações hormonais, esse processo é chamado de ciclo menstrual (GUYTON; HALL, 2011). Os eventos da vida reprodutiva feminina são frequentemente acompanhados por desafios físicos e psicológicos, sintomas menstruais, como distúrbios de humor, dismenorreia e sangramento menstrual intenso são distúrbios ginecológicos comuns que causam impactos no organismo feminino (YONKERS; O'BRIEN; ERIKSSON, 2008; SCHOEP *et al.*, 2019).

As mudanças relacionadas ao ciclo menstrual, são uma das principais queixas ginecológicas, principalmente devido à frequência e dor relacionadas a menstruação (dismenorreia). A alta taxa de recorrência e prevalência desse quadro algico, afeta cerca de 45% a 95% das mulheres em idade fértil (POLAT *et al.*, 2009). O desconforto menstrual é um problema sério e bastante comum (BRITO *et al.*, 2012).

Durante a menstruação, o útero se contrai para expelir o endométrio, e isso pode causar dor, principalmente nos primeiros dias, o desconforto pode começar algumas horas antes ou diretamente com a menstruação (FRENCH, 2005;



BARCIKOWSKA *et al.*, 2020). Essas sensações dolorosas durante a menstruação são frequentemente acompanhadas de sinais e sintomas como náusea, vômitos, diarreia, cefaleia, lombalgia, tonturas e nervosismo, podendo trazer desconforto e alterações nas atividades de vida diária e de lazer (ACQUA; BENDLIN, 2015). Além destes sintomas próprios do período menstrual, há a síndrome pré-menstrual (SPM), que junto a dismenorreia primária, são dois transtornos mais comuns entre as mulheres em idade reprodutiva (IACOVIDES; AVIDON; BAKER, 2015).

A dismenorreia pode ser classificada de acordo com a sua intensidade, podendo ser leve, moderada ou severa (LUMSDEN; ILIODROMITI, 2015). No entanto, também pode estar relacionado a menstruação irregular, maior duração do ciclo menstrual e ocorrência de sintomas pré-menstruais (LATTHE *et al.*, 2006). A SPM é caracterizada pela ocorrência recorrente de um conjunto de alterações físicas, cognitivas, comportamentais e de humor que interferem negativamente no cotidiano. Pode ter início por volta de duas semanas antes da menstruação e alívio de um a três dias após o início do fluxo menstrual (TEIXEIRA; OLIVEIRA; DIAS, 2013).

Estima-se que em torno de 87,5% das mulheres sofram com algum dos transtornos da SPM (ALVES *et al.*, 2019), sendo mais prevalente entre mulheres que sofrem de dismenorreia (SAHIN; OZDEMIR; UNSAL, 2014; POTTER *et al.*, 2009).

Portanto, observa-se a importância de se realizar este estudo a fim de aumentar o conhecimento sobre a SPM e a dismenorreia, com o intuito de que com os dados obtidos, outras pesquisas possam ser realizadas, oportunizando uma reflexão a respeito da necessidade de se pensar estratégias de tratamento, podendo proporcionar uma melhor qualidade de vida às mulheres. Com base no assunto, este estudo teve como objetivo verificar a prevalência dos sintomas pré-menstruais em trabalhadoras com dismenorreia primária.

2 METODOLOGIA

Este estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob parecer número 4.458.012 (CAAE 40501420.9.0000.5236) respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.



A divulgação e convite para participar da pesquisa foi realizada através de redes sociais e *e-mail*, onde havia um *link* para acesso a um questionário online através do *Google Forms*.

Foram incluídas no estudo as voluntárias com idade entre 18 a 45 anos, funcionárias de um Centro Universitário localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, que tinham acesso à internet, aceitaram participar da pesquisa de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em período de menacme e com dor pélvica ocasionada por dismenorreia primária. Foram excluídas aquelas com idade inferior a 18 anos e superior a 45 anos, as que não menstruavam todos os meses (incluindo gestantes, lactantes, mulheres na menopausa ou que utilizassem métodos para não menstruar), que apresentaram doenças ou cirurgias ginecológicas, as que não relataram a tensão pré-menstrual, que não concordaram em participar do estudo, que não responderam todo o questionário e as que não trabalhavam no Centro Universitário.

O questionário autoaplicável elaborado pelas autoras continha perguntas abertas e fechadas englobando dados pessoais e de saúde. As colaboradoras foram questionadas com relação aos sintomas da síndrome pré-menstrual (SPM) e questões relacionadas as consequências desses sintomas, no qual incluíram atividades do trabalho, casa e no âmbito social, através da Ferramenta de Triagem de Sintomas Pré-Menstruais (PSST) (CÂMARA, 2016) que traduz seus critérios em uma classificação com graus variados de severidade (ausente, leve, moderado e grave), efetivo para diagnóstico da síndrome pré-menstrual e validado para o Brasil. As participantes foram orientadas a responderem o questionário considerando os 3 últimos ciclos menstruais.

Após a coleta, os dados foram arquivados e exportados para uma planilha do *Microsoft Excel* para serem analisados por meio de estatística descritiva, incluindo percentuais, média e desvio padrão.

2.2 RESULTADOS

Foram convidadas a participar do estudo 50 mulheres, porém, apenas 12 foram incluídas, conforme Fluxograma 1. O perfil sociodemográfico e de saúde das participantes encontra-se na Tabela 1.



Fluxograma 1. Participantes da pesquisa.

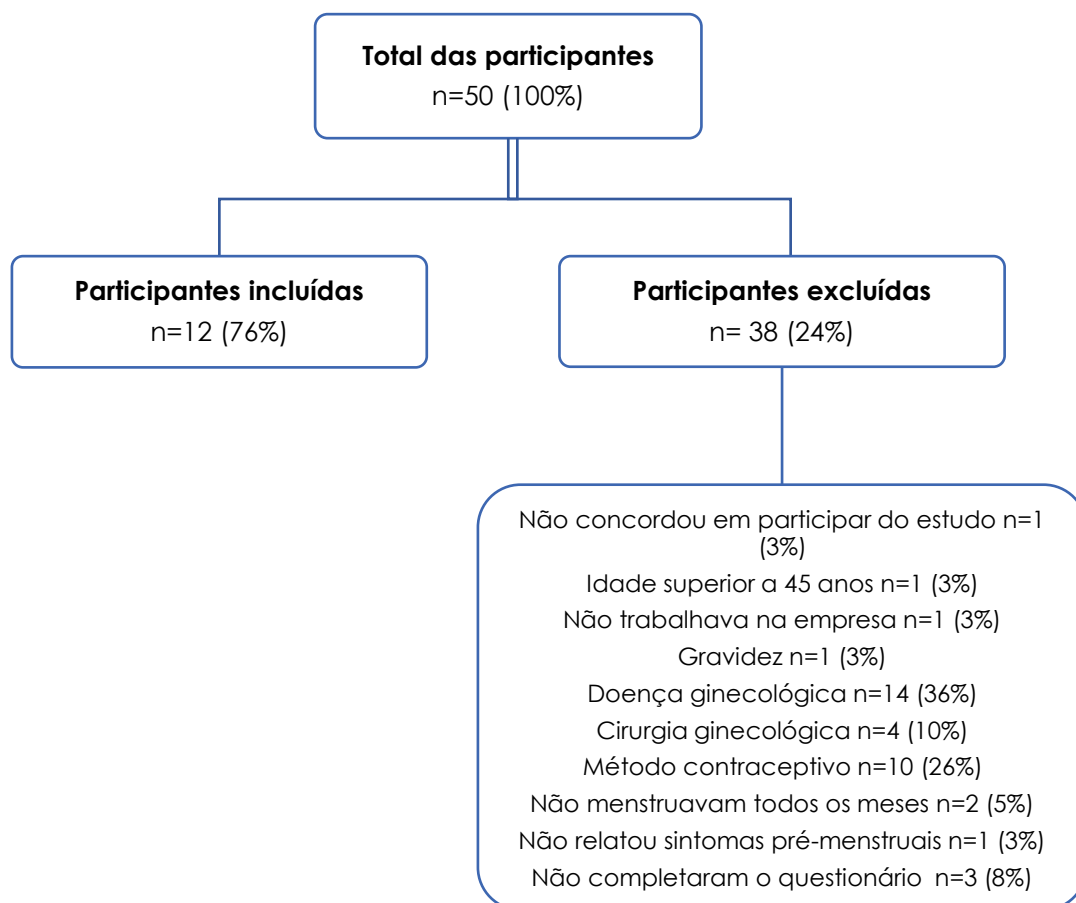




Tabela 1. Perfil e características das participantes

Variáveis	N (%) ou média
Idade	29,5 (7,29)
Estado Civil	
Solteira	4 (33)
Casada	6 (50)
Divorciada	2 (17)
Ciclo Menstrual	
Regular	9 (75)
Irregular	3 (25)
Ocupação	
Fisioterapeutas	5 (44)
Auxiliar Administrativo	1 (8)
Auxiliar de Laboratório	1 (8)
Auxiliar de Laboratório	1 (8)
Auxiliar de Departamento Pessoal e	1 (8)
Docente	1 (8)
Auxiliar de tesouraria	1 (8)
Auxiliar de classe	1 (8)
Docente	1 (8)
Estagiária	1 (8)

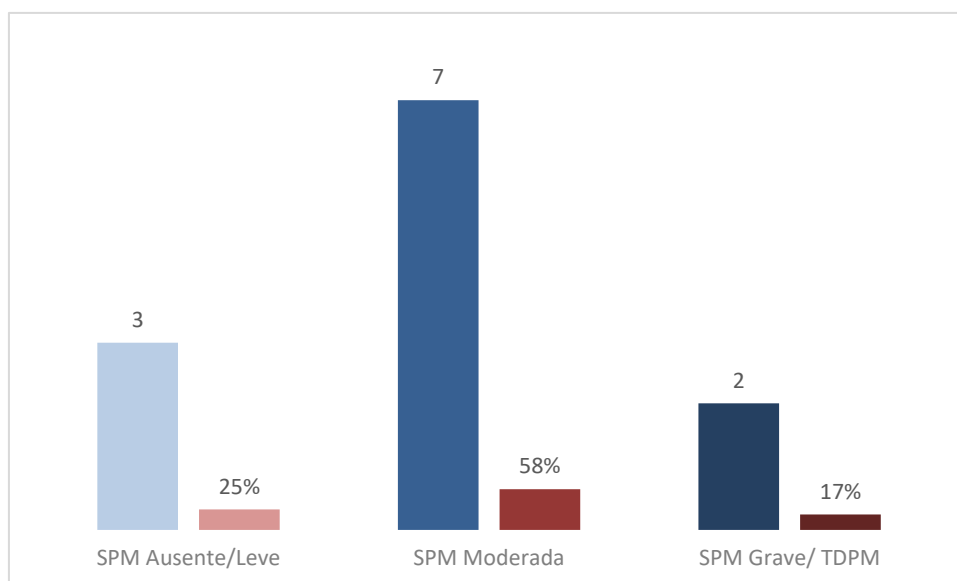
As variáveis categóricas foram expressas em números e percentuais e as contínuas em média e desvio padrão.

Classificação dos sintomas pré-menstruais

A partir da amostra, a ferramenta de triagem dos sintomas pré-menstruais (PSST) identificou três grupos para severidade dos sintomas nos domínios físicos, psicológicos e sociais. O primeiro consistiu em 3 (25%) mulheres com sintomas pré-menstruais ausentes ou leves. O segundo incluiu 7 (58%) mulheres que apresentaram sintomas pré-menstruais moderados. Já no último grupo, 2 (17%) participantes fecharam o diagnóstico para síndrome pré-menstrual grave ou transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), que é a forma mais grave da Síndrome pré-menstrual (SPM), conforme observa-se no Gráfico 1.



Gráfico 1. Classificação dos sintomas pré-menstruais



Dos fatores analisados (Tabela 1), o grupo com sintomas pré-menstruais moderados apresenta mais participantes com o ciclo menstrual irregular ($n=2$), enquanto o grupo com sintomas pré-menstruais ausentes/leves contém apenas 1 e o grupo com sintomas mais graves todas as participantes apresentaram ciclo menstrual regular.

2.3 DISCUSSÃO

A SPM é um conjunto de sintomas físicos e psicológicos, que pode afetar a qualidade de vida em todos os aspectos da mulher, os quais se iniciam de uma a duas semanas antes da menstruação e regridem com o início da menstruação (FRAGOSO; GUIDONI; CASTRO, 2009).

As participantes desta pesquisa tinham idade média de 29,5 ($\pm 7,29$) anos concordando com os achados de Câmara *et al.* (2016) onde as participantes tinham idade média de 23,4 ($\pm 5,9$) anos e de Henz *et al.* (2018) que verificaram a idade de 33,7 ($\pm 6,6$) anos, sendo ambas as pesquisas sobre SPM. Em relação ao estado civil, 6 (50%) participantes do atual estudo eram solteiras, 4 (33%) casadas e apenas 2 (17%) divorciadas, assemelhando-se aos achados de Hettwer *et al.* (2021) onde 201 (66%) participantes eram solteiras, 98 (32%) casadas e 3 (1%) divorciadas. O perfil sociodemográfico das participantes neste estudo mostrou que os dados relacionados à idade e ao estado civil, mostraram-se semelhantes a outros estudos realizados no Brasil, nos quais foi observado que a maioria era solteira e em idade reprodutiva



(CARVALHO *et al.*, 2009; CARVALHO *et al.*, 2010).

Não há um único fator causador para a SPM, mas de acordo com alguns estudos, pode ser causado por complexos mecanismos envolvendo hormônios ovarianos, opióides endógenos, neurotransmissores, prostaglandinas, sistema nervoso autônomo, sistema endócrino, entre outros (SANTOS; LOPES, 2015). Halbreich *et al.* (2003) relatam que muitas mulheres aumentam a severidade e duração dos sintomas com a proximidade da menopausa, já que de acordo com seu estudo, a demanda por tratamento geralmente ocorre entre os 30 anos, devido as disfunções causadas em quesitos funcional e relacional e fatores relacionados ao estilo de vida. Explicando assim, o ápice de sintomas nessa faixa etária, já que isso se deve ao fato de que a SPM é uma síndrome característica e clínica que acomete mulheres em idade reprodutiva (STEINER, 1997; VICTOR *et al.*, 2019).

Nossos achados mostraram regularidade do ciclo menstrual em 9 (75%) participantes. Outros autores encontraram dados semelhantes com 95% (MACHFUDHOH; SARI; NOVINA, 2020), 75% a 95% (MAIA *et al.*, 2014; DINIZ *et al.*, 2013) e 61,7% (ALVES *et al.*, 2019) de mulheres em idade reprodutiva com ciclos menstruais regulares e algum tipo de sintoma pré-menstrual. Em um estudo que envolveu mulheres africanas, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a regularidade dos ciclos menstruais e a presença de SPM, Bahala *et al.* (2010) justificam o fato da regularidade do ciclo menstrual devido a ovulação com flutuação dos hormônios esteroides que pode levar a manifestações da síndrome pré-menstrual. Já De Azevedo *et al.* (2006) corrobora em seu estudo que a regularidade menstrual é esperada, pois a irregularidade do ciclo nessa faixa etária é provavelmente resultante de anormalidades.

O presente estudo verificou que a maioria das participantes apresenta sintomas pré-menstruais, independente do seu grau de severidade, onde nos nossos achados 3 (25%) mulheres apresentaram sintomas pré-menstruais ausentes ou leves, 7 (58%) apresentaram sintomas pré-menstruais moderados e apenas 2 (17%) participantes fecharam o diagnóstico para síndrome pré-menstrual grave ou transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), que é a forma mais grave da SPM. Câmara *et al.* (2016), através do PSST identificaram que 351 (43,8%) mulheres apresentaram sintomas pré-menstruais leves ou ausentes, 318 (39,7%) sintomas moderados a graves e 132



(16,5%) preencheram os critérios para TDPM. Já no estudo de Victor *et al.* (2019), 151 (23,3%) tinham SPM leve/moderada e 173 (26,6%) tinham TDPM. Caribé *et al.* (2020), observaram que 26 (67%) participantes do estudo afirmaram sintomas leves, 8 (19%) referiram os sintomas como moderados e apenas 6 (14%) relataram sintomas graves, com dados aproximados aos nossos resultados.

Silva *et al.* (2006) e Maia *et al.* (2014) relataram que os sinais e sintomas são diversos e podem mudar de uma mulher para outra, variando em termos quantidade, intensidade e frequência, podendo ser classificados como leve, que não interfere no convívio social e na rotina diária da mulher, moderados do qual produz desconforto, mas não interfere no dia a dia e grave que são aqueles que têm um impacto negativo na vida e relacionamentos pessoais.

Deve-se notar que Yela (2018) se refere ao TDPM como um subtipo de SPM, e aponta que a prevalência de SPM é de 75 a 80% das mulheres em idade fértil, enquanto a prevalência de TDPM, em termos de gravidade dos sintomas, número e duração é de 3 a 8%, relacionados a deficiências sociais, profissionais e familiares. De acordo com Heinemann *et al.* (2012), o impacto desse distúrbio nas mulheres que sofrem de SPM moderado a grave, tende a ser maior em casos de baixa produtividade e falta no trabalho, em comparação àquelas com sintomas leves.

Nossos achados devem ser interpretados considerando algumas limitações, embora a população alvo do nosso estudo tenha sido trabalhadoras, ela não é representativa da população de mulheres em geral, visto que a maioria dos estudos englobam mulheres universitárias e/ou adolescentes. Outro ponto seria a pouca abordagem em relação ao instrumento de coleta de dados (PSST) apesar de ser um instrumento validado e bastante utilizado devido a rápida e fácil aplicação, além das diferentes formas de diagnóstico de SPM e coleta de dados.

Nosso estudo foi feito de forma transversal, sendo possível que os dados tenham representatividade diferente do que se fossem coletados avaliando dois ou três ciclos menstruais seguidos. Além disso, as trabalhadoras não foram investigadas quanto a outros possíveis diagnósticos diferenciais que pudessem influenciar nos resultados. Outro fator, seria sobre a influência desses sintomas pré-menstruais na vida dessas mulheres, onde nesse estudo não foi abordado.



Desta forma, é recomendável a realização de mais pesquisas direcionadas para este público, sugerindo a importância do reconhecimento da síndrome, em especial as com sintomatologia mais graves. Ressaltando assim, a necessidade de implementar informações a essa população sobre a síndrome pré-menstrual e suas diferentes formas, pois uma vez informadas as mulheres estarão mais propensas a buscarem ajuda especializada e a ter autoconhecimento, diminuindo assim a prevalência da SPM bem como sua influência negativa na qualidade de vida.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, o trabalho evidenciou uma alta prevalência da SPM entre as trabalhadoras, além disso foram encontrados dados sobre os graus de intensidade, sendo a maioria considerado como síndrome pré-menstrual moderada. Os resultados desta pesquisa são de fundamental importância, pois podemos identificar uma parcela de mulheres que sofrem com a síndrome pré-menstrual. Considerando a alta prevalência na vida das mulheres em idade reprodutiva, é necessário continuar estudos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

ACQUA, Roberta Dall.; BENDLIN, Tania. Dismenorreia. **Femina**, v. 43, n. 6, p. 273-276, 2015.

ALVES, Manuela Hirschle Ferreira; RIBEIRO, Gabriela Oliveira; VITORINO, Gisele da Silva; ANDRADE, Adriana Antonino; UCHÔA, Erica Patrícia Borba Lira; CARVALHO, Valéria Conceição Passos de. Prevalência da tensão pré-menstrual entre universitárias. **Fisioterapia Brasil**, v.20, n. 3, p. 392- 399, 2019. doi: 10.33233/fb. v20i3.2215

AZEVEDO, Maria Regina Domingues; SAITO, Maria Ignez; BERENSTEIN, Eliezer; VIEGAS, Drauzio. Síndrome pré-menstrual em adolescentes: um estudo transversal dos fatores biopsicossociais. **Arquivos Médicos do ABC**, v. 31, n. 1, 2006.

BALAHA, Magdy Hassan; AMR, Mostafa Abd El Monem; SALEH, Al Moghannum Mohammed; SAAB, Al Muhaidab Nouria. The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study. **The Pain African Medical Journal**, v.5, n.4 p.4-23, 2010. doi: 10.4314/pamj. v5i1.56194.

BARCIKOWSKA, Zofia; BILKIEWICZ, Karolina Wójcik.; REK, Agnieszka Sobierajska.; GRZYBOWSKA, Magdalena Emilia.; WAZ, Piotr.; ZORENA, Katarzyna. Dysmenorrhea and Associated Factors among Polish Women: A Cross-



Sectional Study. **Pain research & management**, v.2020, p.10, 2020. doi: 10.1155 / 2020/6161536

BRITO, Sâmara Aline; MARQUES, Catharine Cristina Costas; ALVES, Danielle Santos; ALEXANDRE, Ana Carla da Silva. Prevalência de dismenorrea em discentes dos cursos de saúde numa instituição de ensino superior. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 6, n. 6, p. 1386-94, 2012. doi: 10.5205/1981-8963-V6I6A7245P1386-1394-2012

CARVALHO, Valéria Conceição Passos; CANTILINO, Amaury; GONÇALVES, Carla Resende Krause; MOURA, Renata Tenório; SOUGEY, Everton Botelho. Prevalência da síndrome de Tensão PréMenstrual e do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual entre Estudantes Universitárias. **Neurobiologia**, v.73, n.1, p.41-53, 2010.

CARVALHO, Valéria Conceição Passos; CANTILINO, Amaury; CARREIRO, Nathália Machado Porto; SÁ, Luciene Fontes; SOUGEY, Everton Botelho. Repercussões do transtorno disfórico prémenstrual entre universitárias. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.31, n.2, p.105-11, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000200004>

CÂMARA, Rachel de Aquino. **Validação da versão em português brasileiro da ferramenta de triagem de sintomas pré-menstruais e associação entre sintomas disfóricos pré-menstruais, temperamentos afetivos e qualidade de vida em uma amostra de mulheres brasileiras**. 73 p. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

CARIBÉ, Luana Coelho; PIONÓRIO, Jáfia Cristine de Lima; MESSIAS, Inalda Maria de Oliveira; MESSIAS, Júlio Brando. Síndrome pré-menstrual: prevalência, fatores associados e suas consequências no rendimento escolar universitárias. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 7. **Anais [...]**, v.3, p.1695-1710, 2020.

DINIZ Miguel da Silva; LIMA, Andreza Cristina Souza; PEREIRA, Hildebrando; FERREIRA, Gislene. Prevalência da Síndrome Pré-menstrual e seus principais sintomas observados em acadêmicas do Curso de Medicina de uma faculdade do sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**.v.3, n.2, p.43-49, 2013.

FRAGOSO, Yara Dadalti; GUIDONI, Andrea Cristina Rodrigues; CASTRO, Luciana Brites Ribeiro de. Characterization of headaches in the premenstrual tension syndrome. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 40-42, 2009

FRENCH, Linda. Dysmenorrhea. **American-Family Physician**, v. 71, n. 2, p. 285-291, 2005.

GUYTON, Arthur; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan,2011.



HETTWER, Maria Izabel; OLIVEIRA, Marzane Bolzan Moraes; POPPE, Jean Lucas; MAGALHÃES, Andressa Marques. Consequências da tensão pré-menstrual na vida feminina. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE. Anais [...]*, v.8, 2021.

HEINEMANN, Lothar A.J.; MINH, Thai Do; HEINEMANN, Klass; LINDEMANN, Marion; FILONENKO, Anna. Intercountry Assessment of the Impact of Severe Premenstrual Disorders on Work and Daily Activities. **Health Care for Women International**, v.33, n.2, p. 109-24, 2012.

HENZ, Aline; FERREIRA, Charles Francisco; ODERICH, Carolina Leão; GALLON, Carin Weirich; CASTRO, Juliana Rintondale Sodré; CONZATTI, Maiara; FLECK, Marcelo Pio de Almeida; WENDER, Maria Celeste Osório. Premenstrual syndrome diagnosis: A comparative study between the daily record of severity of problems (DRSP) and the premenstrual symptoms screening tool (PSST). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 40, n.1, p. 20-25, 2018. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1608672>

HALBREICH, Uriel; BORENSTEIN, Jeff; PEARLSTEIN, Terry; KAHN, Linda S. The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). **Psychoneuroendocrinology** v.28, n.3, p. 1-23, 2003

IACOVIDES, Stella; AVIDON, Ingrid; BAKER, Fiona C. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. **Human Reproduction Update**, v.21, n.6, p.762-778, 2015. doi: 10.1093 / humupd / dmvm039

LATTHE, Pallavi; MIGNINI, Luciano; GRAY, Richard; HILLS, Robert; KHAN, Khalid. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. **BMJ Best Practice**. v. 332, n. 7544, p. 749-755, 2006. doi: 10.1136/bmj.38748.697465.55

LUMSDEN, Mary Ann; ILIODROMITI, Stamatina. Assessment of dysmenorrhoea. **BMJ Best Practice**, 2015.

MAIA, Mirian da Silva; AGUIAR, Maria Isis Freire de; CHAVES, Emília Soares; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira. Qualidade de vida de mulheres com tensão pré-menstrual a partir da escala WHOQOL-BREF. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.13, n.2, p. 236-244, 2014. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v13i2.15759>

MACHFUDHOH, Yuliatul; SARI, Sri Yusnita Irda; NOVINA, Novina. Premenstrual Syndrome in Children with Type 1 Diabetes Mellitus. **Pediatric Oncall Journal**, v.17, n.2, p.35-39, 2020. doi: <https://doi.org/10.7199/ped.oncall.2020.26>

POLAT, Aytac; CELIK, Husnu; GURATES, Bilgin; KAYA, Diren; NALBANT, Mehmet; KAVAK, Ebru; HANAY, Fethi. Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students. **Archives Gynecology and Obstetrics**, v.279, n.4, p.527-532, 2009. doi: 10.1007 / s00404-008-0750-0

POTTER, Julia; BOUYER, Jean; TRUSSELL, James; MOREAU, Caroline. Premenstrual Syndrome Prevalence and Fluctuation over Time: Results from a



French Population-Based Survey. **Journal of Women's Health (Larchmt)**. v.18, n.1, p. 31-39, 2009. doi: 10.1089/jwh.2008.0932

SANTOS, Tainá Dos; LOPES, Gisely Cristiny. Premenstrual syndrome (PMS): phytotherapy evidence based. **Revista Uningá Review**. v.24, n.3, p.139-145, 2015.

SAHIN, Sevi.; OZDEMIR, Keuser; UNSAL, Alaattin. Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students. **Journal of Pakistan Medical Association**, v.64, n.8, p.915–22, 2014.

SCHOEP, Mark E; NIEBOER, Theodoor E.; VAN DER ZANDEN, Moniek; BRAAT, Didi DM; NAP, Annemiek W. The Impact of Menstrual Symptoms on Everyday Life: A Survey Among 42,879 Women. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v.220, n.6, p.569, 2019. doi: 10.1016/j.ajog.2019.02.048

SILVA, Celene Maria Longo da; GIGANTE, Denise Petrucci; CARRET, Maria Laura Vidal; FASSA, Ana Claudia Gastal. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n.1, p. 47-56, 2006.

STEINER, Meir. Premenstrual syndromes. **Annual Review of Medicine**. v.48, p.447-455, 1997.

TEIXEIRA, André da Silva; OLIVEIRA, Érica Condé Marques; DIAS, Marcelo Ricardo Cabral. Relação entre o nível de atividade física e a incidência da síndrome pré-menstrual. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, v. 10, n. 4, p. 210-214, 2013. doi: 10.1590/S0100-72032013000500004

VICTOR, Fernanda Figueira; SOUZA, Ariani Impieri; BARREIROS, Cynthia Danúbia Tavares; BARROS, João Lucas Nunes; DA SILVA, Flavia Anchielle Carvalho; FERREIRA, Ana Laura Carneiro Gomes. Qualidade de vida entre estudantes universitárias com síndrome pré-menstrual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 5, p. 312-317, 2019.

YONKERS, Kimberly Ann; O'BRIEN, PM Shaughn; ERIKSSON, Elias. Premenstrual syndrome. **The Lancet**, v.371, n.9619, p.1200-1210, 2008. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60527-9

YELA, Daniela Angerame. Tensão pré-menstrual critérios para diagnóstico. **Febrasgo - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/422-tensao-pre-menstrual-criterios-para-diagnostico>. Acesso em: 04 ago. 2021.



**PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS: UMA
ABORDAGEM NO ENSINO DE FARMACOGNOSIA**

**PROMOTING THE RATIONAL USE OF MEDICINAL PLANTS: AN APPROACH IN
PHARMACOGNOSY TEACHING**

Neide Mara de Menezes Epifanio¹

Giselle Pergamini de Paula²

Rúbia Passos Graciani³

RESUMO

Atualmente, o consumo de plantas medicinais tem aumentado significativamente, principalmente pelo retorno ao uso de terapias alternativas e a crença de “o que é natural não faz mal à saúde”. Muitas plantas medicinais são utilizadas por automedicação, indicação de amigos ou por prescrição de algum comerciante, e a maior parte, não tem o seu perfil tóxico bem conhecido. Entretanto, existe ainda uma falta de conhecimento diante das ações farmacológicas e toxicológicas de algumas plantas medicinais o que pode levar a algumas reações adversas quando combinadas com outros medicamentos. O presente trabalho tem por objetivo abordar o tema da Fitoterapia brasileira e o uso racional das plantas medicinais descritas na Farmacopeia brasileira. Entre abril e junho de 2020, realizou-se um levantamento bibliográfico dos principais artigos relacionados ao uso racional de plantas medicinais, apresentando suas atividades farmacológicas, principais usos, contraindicações e evidências toxicológicas. Como resultado deste trabalho, 15 plantas medicinais foram descritas e apresentadas durante a disciplina de Farmacognosia, no curso de Farmácia, com finalidade de divulgação do conhecimento e importância de conhecer a prática da medicina popular.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Uso racional de medicamentos. Medicina popular. Farmacognosia.

ABSTRACT

Currently, the consumption of medicinal plants has increased significantly, mainly due to the return to the use of alternative therapies and the belief that “what is natural is not bad for health”. Many medicinal plants are used by self-medication, referral by friends or by prescription from a trader, and most of them do not have their toxic profile well known. However, there is still a lack of knowledge about the pharmacological and

¹ Docente – Curso de Farmácia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: neide.epifanio@sobeu.edu.br

² Docente – Curso de Farmácia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: neide.epifanio@sobeu.edu.br

³ Docente – Curso de Farmácia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: neide.epifanio@sobeu.edu.br



toxicological actions of some medicinal plants, which can lead to some adverse reactions when combined with other drugs. The present work aims to approach the theme of Brazilian Phytotherapy and the rational use of medicinal plants described in the Brazilian Pharmacopoeia. Between April and June 2020, a bibliographic survey of the main articles related to the rational use of medicinal plants was carried out, presenting their pharmacological activities, main uses, contraindications and toxicological evidence. As a result of this work, 15 medicinal plants were described and presented during the Pharmacognosy course, in the Pharmacy course, with the purpose of disseminating knowledge and the importance of knowing the practice of folk medicine.

Keywords: Medicinal plants. Rational use of medicines. Folk medicine. Pharmacognosy.

1 INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais primórdios, o ser humano busca a interação com o meio ambiente que o cerca a fim de interagir e promover suas necessidades para sobrevivência, bem-estar e cura de diversas doenças, com a utilização de plantas com recursos terapêuticos. Mas com o passar do tempo as propriedades curativas dos vegetais foram sendo cada vez mais descobertas e utilizadas, transformando-se em um saber cultural e valioso passado de geração para geração.

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, constituindo um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes, especialmente pela tradição oral. Esta prática diminuiu frente ao processo de industrialização, ocorrido no país, nas décadas de 1940 e 1950. Apesar da grande diversidade presente na flora medicinal, o que ocorreu, foi uma diminuição de incentivos e iniciativas para a continuidade do cultivo e a utilização de plantas como tratamento. Descartava-se uma ampla possibilidade de expansão do uso destas, apesar da diversidade da flora em todo o território nacional. Por falta de desenvolvimento de pesquisas, a maioria dos medicamentos fitoterápicos usados no Brasil passou a ser elaborado a partir de plantas advindas de importação.

O Brasil é considerado um país privilegiado, por ser detentor de uma grande variedade biológica de plantas. Sua biodiversidade é considerada uma das mais ricas do mundo, pois conta com inúmeras espécies vegetais com potencial medicinal. Esse grande ponto a favor, resultou no surgimento de comissões para o estudo e a aplicação de plantas medicinais. O reconhecimento oficial por parte do governo de



sua ação terapêutica, foi essencial para a implantação da fitoterapia na rede pública de saúde.

Atualmente, percebe-se um desconhecimento entre os profissionais de saúde quanto a esta possibilidade terapêutica, há descaso em relação à grande diversidade de tratamentos ainda não desenvolvidos, a partir das plantas existentes no território nacional e particularmente em relação à implantação desta terapêutica no SUS. No entanto, trata-se de uma forma eficaz de atendimento primário a saúde, podendo complementar ao tratamento usualmente empregado, para a população de menor renda.

Portanto, devido ao desconhecimento, há relatos de um aumento do número de reações adversas reportado é possivelmente justificado pelo aumento do interesse populacional pelas terapias naturais observado nas últimas décadas. Há uma dificuldade de identificar eventos adversos a plantas medicinais, tanto pelo usuário como por profissionais de saúde, porque não se faz uma correlação direta de seu uso ao sintoma desenvolvido.

A toxicidade de medicamentos preparados com plantas pode parecer trivial, quando comparada com os tratamentos convencionais, entretanto é um problema sério de saúde pública. Plantas medicinais podem desencadear reações adversas pelos seus próprios constituintes, devido a interações com outros medicamentos ou alimentos, ou ainda relacionados a características do paciente.

Muitas espécies com uso medicinal tradicional ainda continuam sem comprovação da eficácia e da segurança de seu uso. Contudo, o objetivo deste estudo é apresentar uma revisão bibliográfica baseados em literaturas e artigos publicados de 15 plantas descritas na Farmacopeia Brasileira enfatizando suas propriedades terapêuticas e contraindicações.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho faz uma análise dos principais artigos científicos da área de saúde, principalmente pelo setor médico farmacêutico através de um levantamento bibliográfico dos últimos 7 anos sobre o uso racional de plantas medicinais. Para os levantamentos bibliográficos foram utilizados bases de dados SciELO (Scientific



Electronic Library on Line) e Google Acadêmico por artigos, teses, dissertações, c. As palavras chaves utilizadas foram Uso Racional, Plantas Medicinais, Farmacopeia Brasileira, Medicina Popular.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aumento no número de reações adversas reportado é possivelmente justificado pelo aumento do interesse populacional pelas terapias naturais observado nas últimas décadas.

Considerando que o senso comum muitas vezes considera as plantas medicinais e fitoterapia livres de reações adversas, o que leva ao uso indiscriminado. As plantas medicinais em estudo são encontradas facilmente em jardins, lojas de produtos naturais e mercados. Deste modo, é de suma importância estudos que comprovem seus benefícios e possíveis riscos relacionados ao seu uso. No trabalho, realizou-se a construção de uma tabela (**Tabela 1**) para consulta rápida, para promoção do uso racional das plantas pesquisadas, com a finalidade de divulgação do material a equipe de atenção primária.



Tabela 1: Algumas plantas medicinais comercializadas no Brasil com descrição da ação farmacológica e efeitos adversos

Nome Popular	Nome Científico	Uso tradicional	Ação farmacológica	Efeitos Adversos	Potencial de Interação
Ginseng	<u><i>Panax ginseng</i></u> <u>C.A. Mey.</u>	Energetico	Antiinflamatório Estimulante	Insônia, sangramento vaginal, hipertensão, diarreia, hipoglicemia inibição plaquetária	Hipoglicemiantes orais, inibidores da MAO
Saw Palmetto	<u><i>Serenoa repens</i></u>	Problemas no trato geniturinário	Inibidores do metabolismo da testosterona, antiinflamatório	Constipação, diminuição da libido, diarreia, cefaléia, hipertensão, náusea, retenção urinária	Hormônios
Echinacea	<u><i>Echinacea angustifolia</i></u>	Tratamento de úlceras, abscessos, queimaduras, equizemas	Estimulantes, Sistema imune, antifúngico, antiinflamatório	Imunosupressão, reações alérgicas e anafiláticas	Hepatotoxicidade com Esteróides, Anabolizantes, Metotrexato, Amiodarona, Cetoconazol
Valeriana	<u><i>Valeriana officinalis</i></u> L.	Problemas digestivos, Insônia, Estresse, Desordem do trato urinário	Sedativo, Ansiolítico	Cefaléia, Sintomas trato gastrointestinal, Ressaca, Hepatite	Potencialização de outros Medicamentos do Sistema Nervoso Central
Confrei	<u><i>Symphytum officinale</i></u> L.	Artrite		Hepatite, Elevação da ALT e AST Elevação da Bilirrubina	
Sene	<u><i>Cassia acutifolia</i></u> , <u><i>Cassia angustifolia</i></u>	Constipação		Diarreia, Desordens gastrintestinais	
Passiflora	<u><i>Passiflora edulis</i></u>	Ataques Epilépticas, Histeria, Insônia	Sedativo, Ansiolítico	Náuseas, Sonolência, Taquicardia ventricular	Potencialização de outros depressivos do Sistema Nervoso Central e Álcool
Kava	<u><i>Piper methysticum</i></u>	Infecções Urogenital, Relaxante	Ansiolítico, Sedativo Relaxante muscular	Sintomas Gastrointestinais, falência renal Inibição plaquetária, alergias, hepatite, sedação, fotossensibilidade	Potencialização de outros depressivos do Sistema Nervoso Central (Álcool, antipsicóticos, benzodiazepínicos, anticoagulantes, antiplaquetários)
Ginkgo Biloba	<u><i>Ginkgo biloba</i></u> L.	Asma, Hipertensão, Angina, Tinnitus	Efeitos plaquetários, Anti Radicais livres	Sintomas gastrointestinais, sangramento Alergias, cefaléia, tonturas	Potencialização dos Anticoagulantes
Eucalipto	<u><i>Eucalyptus tereticornis</i></u>	Congestão nasal	Antimicrobiano, antifúngico antiinflamatório	Cianoses, delírio, sintomas gastrointestinais	
Erva de São João	<u><i>Hypericum perforatum</i></u>	Cicatrizante de feridas, diurético, analgésico	Antidepressivo, antiviral	Sintomas gastrointestinais, alergias, fadiga, ansiedade, sedação	Inibidor de recaptação de serotonina, Indutor de enzimas hepáticas

A importância da conscientização do uso correto das plantas medicinais deve-se ao aumento das reações adversas relatadas em alguns casos farmacovigilância, reações das quais pouco se sabe o motivo. A atenção farmacêutica neste setor é imprescindível, pois muitos não sabem os riscos que as plantas medicinais podem causar. Portanto têm-se a necessidade de validar essas plantas para que possam ser prescritas e empregadas com segurança e eficácia.



É preciso que os profissionais tenham a consciência de que produtos de origem vegetal para uso terapêutico devem ser tratados de acordo com suas especificidades e de maneira responsável. Para a manutenção e fortalecimento da indústria que trabalha com matérias-primas vegetais, considera-se necessária a garantia da qualidade destes produtos, atendendo às exigências crescentes dos usuários e dos órgãos de fiscalização.

No ato da dispensação, é fundamental a abordagem adequada ao paciente, para o entendimento adequado sobre suas necessidades e que o profissional possa ter a conduta adequada. O desenvolvimento de habilidades e competências para a correta abordagem do profissional farmacêutico, dentro do âmbito da disciplina de Farmacognosia merece maior atenção nos currículos de Farmácia do Brasil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com os avanços tecnológicos pela busca de novos medicamentos, os usos delas nunca foram abandonados, pois as plantas citadas no presente trabalho são encontradas em residências a qual ainda se faz o uso indiscriminado, sem prescrição médica, onde pode acarretar graves consequências a saúde.

Pensamos que o ensino universitário tem que acompanhar a realidade do seu tempo além disso gerar conhecimento e alunos críticos para transformar a realidade vivida, formando profissionais competentes e comprometidos com o bem-estar da sociedade. No caso do ensino de Farmacognosia, a responsabilidade sobre a construção de conhecimento na área de pesquisa em produtos naturais é fundamental para a busca de novos fármacos e para a construção de uma autonomia brasileira na área de fitoterápicos. Há a necessidade de profissionais capacitados para o desenvolvimento dos profissionais da saúde na proposta de assistência no uso das plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

ARGENTA, S.C. *et al.* Plantas Medicinais: cultura popular versus ciência. **Revista Eletrônica Vivências**, Rio Grande do Sul, v. 7 n. 12, p. 51-60, 2011.

BADKE, M.R. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de



Santa Maria. Santa Maria/RS, 2008.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. DE M. 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.

PIMENTEL, V. et al. Biodiversidade brasileira como fonte de inovação farmacêutica: uma nova esperança? **Revista do BNDES**, n. 43,41-89, 2015.

SILVEIRA, P.F; BANDEIRA, M.A.M.; ARRAIS, P.S.D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.18, n.4, p. 618-626, 2008.

TOMAZZONI, M.I. **Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do Município de Cascavel/PR**. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2004.



**PROPOSTA DE ESTUDO: USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO
CONTROLE DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA DO ÚTERO DE ÉGUAS**

**STUDY PROPOSAL: USE OF PLATELET-RICH PLASMA IN THE CONTROL OF
THE INFLAMMATORY RESPONSE OF THE MARES UTERUS**

Priscila Neves¹

RESUMO

O Brasil possui um dos maiores rebanhos de equinos do mundo, seja com a finalidade comercial ou lazer. A criação comercial de equinos, como o da raça Mangalarga Marchador, busca selecionar os animais pela morfologia e andamento marchado. Contudo, a eficiência reprodutiva dos animais não possui grande destaque nessa seleção. A endometrite persistente pós-cobertura (EPPC) é afecção reprodutiva comum em éguas com repetidas gestações ou idade avançada. Trata-se da inflamação uterina que reduz a eficiência reprodutiva dos animais. Diversos tratamentos convencionais vêm obtendo dificuldade no controle desta patologia. O Plasma Rico em Plaqueta (PRP) é considerado tratamento alternativo e tem apresentado significativos resultados quando utilizado como terapia na EPPC. O objetivo deste trabalho é avaliar o PRP em éguas com EPPC em um criatório localizado na cidade do Barra Mansa – RJ.

Palavras-Chave: Equino. Plasma Rico em Plaqueta. Endometrite persistente pós-cobertura

ABSTRACT

Brazil has one of the largest herds of horses in the world, whether for commercial or leisure purposes. The commercial breeding of horses, such as the Mangalarga Marchador breed, seeks to select the animals by their morphology and marching gait. However, the reproductive efficiency of the animals is not highlighted in this selection. Post-coating persistent endometritis (EPPC) is a common reproductive disorder in mares with repeated pregnancies or advanced age. It is the uterine inflammation that reduces the reproductive efficiency of animals. Several conventional treatments have had difficulty in controlling this pathology. Platelet Rich Plasma (PRP) is considered an alternative treatment and has shown significant results when used as a therapy in EPPC. The objective of this work is to evaluate the PRP in mares with EPPC in a breeding located in the city of Barra Mansa - RJ.

Key words: Equine. Platelet Rich Plasma. Persistent post-cover endometritis.

¹ Discente - Curso de Direito - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ - E-mail: prineves2012@yahoo.com.br



1 INTRODUÇÃO

Com um dos maiores rebanhos de equinos do mundo, o Brasil vem se destacando atualmente pelo crescente aumento de criadores na área. Este movimento traz consigo o desafio da seleção e do melhoramento genético, levando ao aumento da procura por animais geneticamente superiores. Uma vez que esses animais são selecionados, os criadores buscam aproveitá-los ao máximo, deixando de lado um fator de grande importância que é a seleção de animais que apresentam boa fertilidade. Muitos desses animais selecionados pelo seu bom desempenho esportivo apresentam quadros de subfertilidade.

Essa situação pode ser observada na raça Mangalarga Marchador, onde os animais são selecionados pelas suas características morfológicas e andamento marchado, esquecendo de se observar a fertilidade como característica desejável. Tanto os garanhões como as éguas muitas das vezes podem apresentar problemas reprodutivos, o garanhão por exemplo, pode apresentar seu sêmen com baixa qualidade: com elevados índices de patologia espermática; baixa motilidade dos espermatozoides; dentre outras características que reduzem sua eficiência reprodutiva. Do mesmo modo, em éguas, a ocorrência de quadros de endometrites: inflamação ou infecção endometrial, também levam a quadros de subfertilidade (TRAUBDATZ; SALMAN; VOSS, 1991; TROEDSSON, 1999). Essas éguas podem ser classificadas como susceptíveis ou resistentes a endometrite persistente pós-cobertura (EPPC), de acordo com sua capacidade em eliminar a inflamação ou infecção em até 48 horas após a cobertura (LEBLANC *et al.*, 1994; TROEDSSON *et al.*, 1994).

As éguas que mais apresentam dificuldades em modular a inflamação são as que apresentam má conformação vulvar e útero penduloso (SCOGGIN, 2015), normalmente podemos encontrar essas características em éguas idosas (ALLEN; PYCOCK, 1988). Uma parte das éguas que são submetidas a programas de reprodução já se encontram em idade superior a 16 anos, onde os índices de fertilidade também se apresentam reduzidos (ALLEN; PYCOCK, 1998).

O quadro de endometrite pode ser causada por agentes infecciosos como bactérias e fungos, e por agentes não infecciosos como o espermatozoide e proteínas encontradas no plasma seminal (TROEDSSON; LIU; CRABO, 1998).



Fisiologicamente, todas as éguas apresentam um processo inflamatório após a cobertura para auxiliar no processo de limpeza uterina e tornar o útero um ambiente propício para o desenvolvimento embrionário (TROEDSSON; LIU; CRABO, 1998). Esse processo ocorre em até 30 minutos após a cobertura ou Inseminação Artificial - IA e deve terminar dentro de algumas horas (KATILA, 1995^a; TROEDSSON, 1997; ALGHAMDI *et al.*, 2005).

As éguas que são susceptíveis a EPPC apresentam uma reação inflamatória mais exacerbada e por um período de tempo maior (TROEDSSON; LIU, 1991; TROEDSSON, 1997; CARNEVALE *et al.*, 2000), fazendo com que se acumule células polimorfonucleares (PMNS) e líquido no interior do útero após a cobertura, formando um ambiente inapropriado para o desenvolvimento embrionário e a gestação propriamente dita (ZENT; TROEDSSON; XUE, 1998; BUCCA *et al.*, 2008; WOODWARD *et al.*, 2013a).

O diagnóstico da endometrite pode ser obtido a partir da realização de diversos exames, sendo eles: o levantamento do histórico clínico do animal, a realização de exame ultrassonográfico, a cultura da microbiota uterina, a citologia uterina e biopsia, entre outros (NIELSEN, 2005). As éguas que apresentam a EPPC vão apresentar histórico de acúmulo de líquido intrauterino antes e após a cobertura, perdas embrionárias, retorno ao estro antecipado, dificuldade em ficar prenha e descargas vulvares.

Utilizando a citologia endometrial se observará a população celular na amostra colhida, onde a relação existente entre as células inflamatórias e células epiteliais endometriais presentes no lúmen uterino classificarão o quadro de endometrite. Neste método de diagnóstico também podem ser observadas colônias bacterianas, hifas, fungos e cristais de urina (FERRIS; BOHN; MCCUE, 2015).

O tratamento comumente utilizado para endometrite consiste na realização de lavagens uterinas, uso de agentes ecbólicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos (CANISSO; STEWART; SILVA, 2016). Contudo, há casos em que os microrganismos tem demonstrado resistência ao tratamento tradicional, fazendo com que o profissional procure novas formas de terapias que permitam o tratamento dos animais acometidos por essa patologia (SCONGGIN, 2016).



O Plasma Rico em Plaquetas – PRP é um exemplo de tratamento alternativo que vem sendo melhorado visando o tratamento de éguas com endometrite. Ele consiste na utilização de plasma sanguíneo com elevada concentração de plaquetas (3 a 9 vezes superior). Atualmente, vem sendo utilizado na clínica de equino no tratamento de patologias articulares, bursas e alterações de tecidos moles (tendinites, tenossinovites, e feridas de pele) (CARMONA *et al.*, 2007; ARGUELLES *et al.*, 2008; GEORG *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2019). Asbury no ano de 1984 realizou um estudo onde ele utilizou o plasma sanguíneo no tratamento de éguas com endometrite e observou diminuição da reação inflamatória.

O plasma rico em plaqueta tem em sua composição todos os diferentes elementos do sangue, porém com uma alta concentração plaquetária. Na última década, este tratamento alternativo aplicado em quadros de endometrites em éguas vêm sendo cada vez mais descrito sua capacidade de reduzir a resposta inflamatória pós-cobertura e aumentar os índices de positividade de gestações em éguas (METCLAF; SCOGGIN; TROEDSSON, 2012; METCLAF, 2014; REGHINI *et al.*, 2016; SEGABINAZZI *et al.*, 2017; PASCH; SCHMIDT; KING, 2020).

Portanto, o objetivo deste trabalho é avaliar a utilização do tratamento com PRP em éguas susceptíveis à endometrite persistente pós-cobertura (EPPC) em um criatório localizado na cidade de Barra Mansa – RJ.

2 DESENVOLVIMENTO

Este trabalho será submetido para apreciação à Comissão de Ética no Uso de Animais – CEUA do Centro Universitário de Barra Mansa e terá seu início somente após sua aprovação.

Toda experimentação se dará em um criatório de cavalos da raça Mangalarga Marchador localizado na cidade de Barra Mansa – RJ, e ocorrerá entre os meses de setembro à novembro de 2021. As éguas deste plantel com histórico de problemas reprodutivos serão inicialmente selecionadas e submetidas à exame clínico e ultrassonográfico para avaliação da conformação vulvar e características uterinas, respectivamente.

Sabendo-se que a endometrite impede a fecundação do óvulo, implantação do embrião e do seguimento da gestação, em cada animal será realizado um estudo de



células endometriais a partir de exame citológico, para a identificação da presença desta afecção. Neste exame, uma amostra da superfície endometrial será colhida com auxílio de escova ginecológica (ou swab) acoplada à uma pinça de citologia, que, através de um mandril metálico, será introduzida no interior uterino, permitindo a coleta estéril de material endometrial. Previamente a coleta, toda a região perineal das éguas será lavada e higienizada, o reto terá suas fezes removidas a partir de palpação transretal. Logo após a higienização, com auxílio de ataduras, sua cauda fixada lateralmente após ser enfaixada, permitindo a assepsia de toda a região utilizando solução a base de clorexidina à 2%. Em seguida, a ponta do mandril será coberto pelo dedo polegar e o equipamento introduzido pela vagina até a cérvix uterina. Ao identificar a cérvix, o equipamento será direcionado ao óstio externo por onde entrará na cavidade uterina, atingindo ao lúmen uterino. A escova será exposta e direcionada para a superfície endometrial onde, realizando movimentos circulares rotacionando-a três vezes, será colhido amostra do material. Após realizado este procedimento, a escova será recolhida para o interior do mandril e, então, este será retirado do aparelho reprodutivo do animal. Do lado de fora, o material presente na escova será transferido para uma lâmina hematológica de vidro. Para isto, pressionando e realizando movimento rotacionais, será transferido o material da escova para a superfície da lâmina. O material será naturalmente seco sobre a superfície da lâmina que será submetida a processo de fixação e coloração em laboratório, utilizando corante Panótico Rápido. Uma vez coradas, as lâminas serão levadas ao microscópio óptico para avaliação microscópica da relação celular existente entre às células endometriais e às células inflamatórias presente na amostra. O a presença e o grau de endomentrite será estabelecido conforme tabela abaixo:



0 a 3%	Negativo
3 a 10%	+ leve
10 a 30%	++ moderado
30 a 50%	+++ moderado à severo
50 a 70%	++++ severa
>70%	+++++ muito severa

Confirmada a presença de endometrite, as éguas serão separadas em dois grupos. Um grupo (n=6) será observado sem a realização de qualquer método de tratamento, sendo definido como Grupo Controle Positivo para a presença da patologia. O segundo grupo (n=6) de éguas com diagnóstico de endometrite receberá o tratamento com PRP, e será considerado o Grupo Experimental. Também será estabelecido um Grupo Controle Negativo para a presença de endometrite, utilizando um lote com 6 éguas sadias (sem histórico ou presença de endometrite), que será acompanhado sem a realização de tratamento.

No grupo experimental, será coletado o sangue de cada égua, através da veia jugular, utilizando uma seringa de 60 mililitros (mL), contendo 7 mL de citrato de sódio como anticoagulante e agulhada com agulha 1,2x40 mm. A seringa será envolvida em papel alumínio e deixada na posição vertical, com a agulha voltada para o lado superior, aguardando sedimentar em temperatura ambiente por 4 horas. Depois de sedimentado, já com o sangue separado do plasma, os primeiros 10 mL de plasma, localizado na extremidade da coluna próximo à agulha, serão removidos, por se considerar um plasma pobre em plaquetas (PPP). O restante do plasma presente, localizado até próximo a capa leucocitária, será utilizado por ser considerado rico em plaquetas (PRP). Esta fração de plasma rico em plaquetas será isolada em outro recipiente para a aplicação intrauterina. Em cada animal será administrado o PRP obtido de seu próprio sangue total.



Serão realizadas duas aplicações, de aproximadamente 15 mL, em cada égua. A primeira administração será feita no dia da indução da ovulação, e a segunda após 4 horas da realização da inseminação artificial.

Feitas estas aplicações, o resultado do protocolo utilizando PRP para tratamento da endometrite nas éguas estudadas será observado relacionando-o à presença de gestação nos animais, que será confirmado com auxílio de exame ultrassonográfico, após 15 dias da inseminação artificial.

Os resultados dos grupos serão analisados estatisticamente utilizando o teste ANOVA ($p \leq 0,05$), e teste de Tukey, para comparação entre grupos. O software que será utilizado para realização das análises será o GraphPrism 5.0.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos, com o desenvolvimento deste trabalho, avaliar o Plasma Rico em Plaquetas (PRP) no tratamento da endometrite em éguas submetidas a regime comercial de reprodução. Permitindo o desenvolvimento de conhecimento agregado e melhorando a saúde e o bem estar animal.

Acreditamos que as atividades desenvolvidas durante a realização deste trabalho permitirão o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais e acadêmicas ao discente envolvido, preparando-o para a realidade profissional e ofertando os horizontes da pesquisa acadêmica como possibilidade ao alcance de todos.

Ademais, julgamos que este trabalho envolve a utilização de ferramentas teóricas, de campo e laboratoriais que o torna dinâmico, complexo e desafiador, sendo exemplo motivador à comunidade acadêmica discente no curso de medicina veterinária.

REFERÊNCIAS

ALGHAMDI, A. S. et al. Nitric oxide levels and nitric oxide synthase expression in uterine samples from mares susceptible and resistant to persistent breeding-induced endometritis. **American Journal of Reproductive Immunology**, v. 53, n. 5, p. 230–237, maio 2005.



ALLEN, W.; PYCOCK, J. Cyclical accumulation of uterine fluid in mares with lowered resistance to endometritis. **Veterinary Record**, v. 122, n. 20, p. 489–490, 14 maio 1988.

ARGÜELLES, D. et al. Autologous platelet concentrates as a treatment for musculoskeletal lesions in five horses. **The Veterinary Record**, v. 162, n. 7, p. 208–211, 16 fev. 2008.

BAIN, A. M. The role of infection in infertility in the thoroughbred mare. **The Veterinary Record**, v. 78, n. 5, p. 168–173, 1966.

BALL, B. A. et al. Use of a low-volume uterine flush for microbiologic and cytologic examination of the mare's endometrium. **Theriogenology**, v. 29, n. 6, p. 1269–1283, 1988.

BELTAIRE, K. A.; CHEONG, S. H.; SILVA, M. A. Coutinho da. Retrospective study on equine uterine fungal isolates and antifungal susceptibility patterns (1999-2011). **Equine veterinary journal**, supplement, n. 43, p. 84–7, dez. 2012.

BUCCA, S. et al. The use of dexamethasone administered to mares at breeding time in the modulation of persistent mating induced endometritis. **Theriogenology**, v. 70, n. 7, p. 1093–1100, 2008.

CANISSO, I. F.; STEWART, J.; SILVA, M. A. Coutinho da. Endometritis: managing 46 persistent post-breeding endometritis. **Veterinary Clinics of North America: Equine Practice**, v. 32, n. 3, p. 465–480, dez. 2016.

CARMONA, J. U. et al. Autologous platelet concentrates as a treatment of horses with osteoarthritis: a preliminary pilot clinical study. **Journal of Equine Veterinary Science**, v. 27, n. 4, p. 167–170, abr. 2007.

CARNEVALE, E. M. et al. Factors affecting pregnancy rates and early embryonic death after equine embryo transfer. **Theriogenology**, v. 54, n. 6, p. 965–979, 1 out. 2000.

DASCANIO, J. J.; SCHWEIZER, C.; LEY, W. B. Equine fungal endometritis. **Equine Veterinary Education**, v. 13, n. 6, p. 324–329, 5 jan. 2010.

DOIG, P. A.; MCKNIGHT, J. D.; MILLER, R. B. The use of endometrial biopsy in the infertile mare. **The Canadian Veterinary Journal**, v. 22, n. 3, p. 72–6, mar. 1981.

FERRIS, R. A.; BOHN, A.; MCCUE, P. M. Equine endometrial cytology: collection techniques and interpretation. **Equine Veterinary Education**, v. 27, n. 6, p. 316–322, jun. 2015.

GEORG, R. et al. Autologous conditioned plasma as therapy of tendon and ligament lesions in seven horses. **Journal of Veterinary Science**, v. 11, n. 1, p. 173–175, mar. 2010.



HINRICHS, K.; SPENSLEY, M. S.; MCDONOUGH, P. L. Evaluation of progesterone treatment to create a model for equine endometritis. **Equine Veterinary Journal**, v. 24, n. 6, p. 457–461, 1992.

KATILA, T. Onset and Duration of Uterine Inflammatory Response of Mares after Insemination with Fresh Semen. **Biology of Reproduction**, v. 52, n. monograph_series1, p. 515–517, 1995a.

KENNEY, R. M. Prognostic value of endometrial biopsy of the mare. **Journal of reproduction and fertility**. Supplement, n. 23, p. 347–8, out. 1975.

KENNEY, R. M.; DOIG, P. A. Equine endometrial biopsy. *In*: MORROW, D. A. (ed.). Current therapy in theriogenology. Second ed. [s.l.] W.B. Saunders Company, 1986. p. 723–729.

KOTILAINEN, T.; HUHTINEN, M.; KATILA, T. Sperm-induced leukocytosis in the equine uterus. **Theriogenology**, v. 41, n. 8, p. 629–636, 1994.

LEBLANC, M.; CAUSEY, R. Clinical and subclinical endometritis in the mare: Both threats to fertility. **Reproduction in Domestic Animals**, v. 44, n. SUPPL. 3, p. 10–22, set. 2009.

LEBLANC, M. M. *et al.* Scintigraphic measurement of uterine clearance in normal mares and mares with recurrent endometritis. **Equine Veterinary Journal**, v. 26, n. 2, p. 109–113, 1994.

LEBLANC, M. M.; MAGSIG, J.; STROMBERG, A. J. Use of a low-volume uterine flush for diagnosing endometritis in chronically infertile mares. **Theriogenology**, v. 68, n. 3, p. 403–412, ago. 2007.

LIEBERMAN, J. The ABCs of granule-mediated cytotoxicity: New weapons in the arsenal. **Nature Reviews Immunology**, v. 3, n. 5, p. 361–370, maio 2003.

MARTH, C. D. *et al.* Innate immune genes in persistent mating-induced endometritis in horses. **Reproduction, Fertility and Development**, v. 30, n. 3, p. 533–545, 2018.

METCALF, E. S. The effect of Platelet-Rich Plasma (PRP) on intraluminal fluid and pregnancy rates in mares susceptible to persistent mating-induced endometritis (PMIE). **Journal of Equine Veterinary Science**, v. 34, n. 1, p. 128, jan. 2014.

METCALF, E. S.; SCOGGIN, K.; TROEDSSON, M. H. T. The effect of platelet-rich plasma on endometrial pro-inflammatory cytokines in susceptible mares following semen deposition. **Journal of Equine Veterinary Science**, v. 32, n. 8, p. 498, 2012.

MØLLER NIELSEN, J. *et al.* Diagnosis of equine endometritis-Microbiology, cytology and histology of endometrial biopsies and the correlation to fertility. **Pferdeheilkunde**, v. 28, p. 8–13, 2012.



MURAILLE, E.; GORIELY, S. The nonspecific face of adaptive immunity. **Current Opinion in 57 Immunology**, v. 48, p. 38–43, 1 out. 2017.

NASH, D. M. et al. Markers of the uterine innate immune response of the mare. **Animal Reproduction Science**, v. 119, n. 1–2, p. 31–39, maio 2010.

NIELSEN, J. M. Endometritis in the mare: a diagnostic study comparing cultures from swab and biopsy. **Theriogenology**, v. 64, n. 3, p. 510–518, 2005.

NIELSEN, J. M. et al. Diagnosis of Endometritis in the Mare Based on Bacteriological and Cytological Examinations of the Endometrium: Comparison of Results Obtained by Swabs and Biopsies. **Journal of Equine Veterinary Science**, v. 30, n. 1, p. 27–30, jan. 2010.

OVERBECK, W.; WITTE, T. S.; HEUWIESER, W. Comparison of three diagnostic methods to identify subclinical endometritis in mares. **Theriogenology**, v. 75, n. 7, p. 1311–1318, 15 abr. 2011.

PASCH, L.; SCHMIDT, A.; KING, W. Clinical effects of prebreeding intrauterine platelet-rich plasma in mare. In: CLINICAL THERIOGENOLOGY, WEB CONFERENCE. **Anais [...]**, 2020

PEREIRA, R. C. da F. et al. Evaluation of three methods of platelet-rich plasma for treatment of equine distal limb skin wounds. **Journal of Equine Veterinary Science**, v. 72, p. 1–7, 2019.

REGHINI, M. F. S. et al. Inflammatory response in chronic degenerative endometritis mares treated with platelet-rich plasma. **Theriogenology**, v. 86, n. 2, p. 516–522, 2016.

RICKETTS, S. W.; ALONSO, S. Assessment of the breeding prognosis of mares using paired endometrial biopsy techniques. **Equine Veterinary Journal**, v. 23, n. 3, p. 185–188, 1991.

RICKETTS, S. W.; MACKINTOSH, M. E. Role of anaerobic bacteria in equine endometritis. **Journal of reproduction and fertility**. Supplement, v. 35, p. 343–351, 1987.

RIDDLE, W. T.; LEBLANC, M. M.; STROMBERG, A. J. Relationships between uterine culture, cytology and pregnancy rates in a Thoroughbred practice. **Theriogenology**, v. 68, n. 3, p. 395–402, ago. 2007.

SCOGGIN, C. F. Not just a number: effect of age on fertility, pregnancy and offspring vigour in thoroughbred brood-mares. **Reproduction, Fertility and Development**, v. 27, n. 6, p. 872–9, jul. 2015.

SCOGGIN, C. F. Endometritis: Nontraditional Therapies. **Veterinary Clinics of North America - Equine Practice**, v. 32, n. 3, p. 499–511, 1 dez. 2016.



SEGABINAZZI, L. G. et al. Uterine clinical findings, fertility rate, leucocyte migration, and COX-2 protein levels in the endometrial tissue of susceptible mares treated with platelet-rich plasma before and after AI. **Theriogenology**, v. 104, p. 120–126, 2017.

SEGABINAZZI, L.G. **Modulação da resposta inflamatória no útero de éguas tratadas com plasma rico em plaquetas**. 2020, p.148. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Campus Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu – SP.

SEGABINAZZI, L.G. **Efeito do plasma rico em plaquetas pré ou pós-inseminação artificial sobre a resposta inflamatória e índice de fertilidade em éguas susceptíveis a endometrite persistente pós-cobertura**. Botucatu – SP. 2016, p.67. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Campus Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

SILVA, M. A. C. da; ALVARENGA, M. A. Fungal endometritis. *In*: MCKINNON, A. O. et al. (Ed.). **Equine Reproduction**. Second ed. [s.l.] Blackwell Publishing Ltd, 2011. p. 2643–2651.

STOUT, T. A. E. Fungal endometritis in the mare. *In*: PFERDEHEILKUNDE HIPPIATRIKA VERLAGSGESELLSCHAFT, 1. **Proceedings** [...], , 2008.

TRAUB-DARGATZ, J. L.; SALMAN, M. D.; VOSS, J. L. Medical problems of adult horses, as ranked by equine practitioners. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 198, n. 10, p. 1745–7, 15 maio 1991.

TROEDSSON, M. H. ; LIU, I. K. ; CRABO, B. Sperm transport and survival in the mare. **Theriogenology**, v. 49, n. 5, p. 905–915, 1 abr. 1998.

TROEDSSON, M. H. T. Uterine clearance and resistance to persistent endometritis in the mare. **Theriogenology**, v. 52, p. 461–471, 1999.

TROEDSSON, M. H. T. Therapeutic considerations for mating-induced endometritis. **Pferdeheilkunde Equine Medicine**, v. 13, n. 5, p. 516–520, 1997.

TROEDSSON, M. H.; LIU, I. K. Uterine clearance of non-antigenic markers (51Cr) in response to a bacterial challenge in mares potentially susceptible and resistant to chronic uterine infections. **Journal of reproduction and fertility**. supplement, v. 44, p. 283–8, 1991.

TROEDSSON, M. H. T. *et al.* Effect of periovulatory prostaglandin F2 α on pregnancy rates and luteal function in the mare. **Theriogenology**, v. 55, n. 01, p. 1891–1899, 2001a.

TROTTER, G. W.; MCKINNON, A. O. Surgery for abnormal vulvar and perineal conformation in the mare. **The Veterinary clinics of North America. Equine practice**, v. 4, n. 3, p. 389–405, 1988



WALTER, J. *et al.* Cytological diagnosis of endometritis in the mare: Investigations of sampling techniques and relation to bacteriological results. **Animal Reproduction Science**, v. 132, n. 3–4, p. 178–186, 2012.

WINGFIELD DIGBY, N. J.; RICKETTS, S. W. Results of concurrent bacteriological and cytological examinations of the endometrium of mares in routine stud farm practice 1978-1981. **Journal of reproduction and fertility**. Supplement, v. 32, p. 181–5, 1982.

WOODWARD, E. M. *et al.* Endometrial inflammatory markers of the early immune response in mares susceptible or resistant to persistent breeding-induced endometritis. **Reproduction**, v. 145, n. 3, p. 289–296, 2013b.

ZENT, W. W.; TROEDSSON, M. H. T.; XUE, J.-L. Postbreeding uterine fluid accumulation in a normal population of Thoroughbred mares: A field study. *In*: ANNUAL CONVENTION OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF EQUINE PRACTITIONERS, 44. **Proceedings** [...], 1998.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AS VISITAS DOMICILIARES

EXPERIENCE REPORT ON THE IMPORTANCE OF THE NURSE IN FRONT OF HOME VISITS

Ana Naves¹
Juliana²
Leila Barbosa³
Yasmin⁴

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo descrever e relatar a importância do papel do enfermeiro frente às visitas domiciliares realizadas em unidade de saúde da família (USF), bem como os cuidados de enfermagem a eles prestados, visando sempre a busca pela Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, dois campos estratégicos do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), e, discorrer também sobre uma importante experiência vivida pelos alunos do 5º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), durante a aula prática na Unidade de Saúde da Família (USF), no bairro Siderlândia, no distrito de Barra Mansa, onde foi identificado a falta do empoderamento a um paciente, impossibilitando o mesmo de participar de forma ativa no seu tratamento e assim minimizar eventos adversos como intercorrências derivadas de atos cirúrgicos, infecções relacionadas à assistência à saúde, obstruções de sondas, interações medicamentosas, reações adversas a medicamentos e outros.

Palavras-chaves: Consulta de enfermagem. Promoção da saúde. Visita domiciliar. Atenção primária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

A denominação consulta de enfermagem (CE) é concebida como atividade fim. Foi implantada nos anos de 1970 com o objetivo do controle de gestantes e crianças saudáveis e posteriormente foi estendida a grupos como o de patologias diagnosticadas, de interesse epidemiológico, como tuberculose, hanseníase, diabetes melito e hipertensão arterial, e, em 1986 foi legitimada como Ação Privativa do Enfermeiro pela

¹ Docente. Doutorando do Curso de Enfermagem; Centro Universitário de Barra Mansa/RJ. Linha de pesquisa: Cuidado integral à saúde do indivíduo, família e população. E-mail: ananaves.alna@gmail.com

² Discente - Curso de Enfermagem. Centro universitário de Barra Mansa/RJ; Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde, Prevenção da Doença, Cuidado de Enfermagem e o seu contexto Histórico. E-mail: julianacarolinetorres@gmail.com

³ Discente - Curso de Enfermagem. Centro Universitário de Barra Mansa/RJ; Linha de pesquisa: Promoção da Saúde, Prevenção da Doença, Cuidado de Enfermagem e o seu contexto Histórico. E-mail: leila.barbosa66@gmail.com

⁴ Discente - Curso de Enfermagem; Centro Universitário de Barra Mansa/RJ; Linha de pesquisa: Promoção da Saúde, Prevenção da Doença, Cuidado de Enfermagem e o seu contexto Histórico. E-mail: yasmin-bim@hotmail.com



Lei 7498/86, devendo o enfermeiro planejar, organizar, coordenar, executar, avaliar os serviços da assistência de enfermagem.

Constitui-se de um conjunto de ações quantitativas e qualitativas, em sequência lógica e funcional, de modo a construir uma unidade de ação completa, contribuindo assim, para aplicação dos princípios de Universalidade, Equidade, Resolutividade e Integralidade de Ações de Saúde. O estado de saúde do indivíduo é avaliado durante o seu ciclo de vida e algumas patologias de natureza transmissível e crônico-degenerativa têm a sua evolução controlada pela consulta de enfermagem que são realizadas em Unidades Básicas de Saúde e em ambulatorios gerais e especializados (SANTOS; CHIESA, 2007).

Segundo o Conselho Nacional Secretários de Saúde (CONASS) (BRASIL, 2007), é na Atenção Básica (AB), que se designa a Atenção Primária de Saúde (APS), ou seja, os “cuidados primários de saúde”, cuidados que compreendem um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Deve ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada na rede de Atenção à Saúde, de acesso Universal e Contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivo definidos segundo a Portaria nº 2.488/2011, revogada pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017)

A Estratégia Saúde da Família (ESF), têm por objetivo à reorganização da Atenção Básica no país, em conformidade com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma equipe multiprofissional cujo enfermeiro faz parte (BRASIL, 2017).

Dentre as atribuições das equipes de Saúde da Família, estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), está a visita domiciliar, utilizada para inserir e conhecer a vida daquela população local.

Portanto, vemos que a visita domiciliar permite ao enfermeiro, identificar as necessidades de saúde das famílias assistidas, como a vulnerabilidade social, o consumo de drogas, violência familiar, dentre outras (VALADÃO et al., 2019).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNSB), descreve como atribuição do enfermeiro na atenção básica no desempenho de sua rotina quanto membro da ESF:



- 1) Realizar assistência à saúde dos usuários e das famílias cadastradas nas unidades de saúde em todas as etapas do seu desenvolvimento. Esse atendimento deverá ser realizado em domicílio sempre que for indicado ou necessário ou em espaços comunitários, tais como escolas, associações, etc., conforme a necessidade.
- 2) Realizar consulta de enfermagem, procedimentos de enfermagem e atividades em grupo de acordo com protocolos ou normativas técnicas definidas pelas diferentes esferas governamentais. Além disso, o enfermeiro poderá realizar a solicitação de exames complementares, prescrever medicamentos (nos termos da legislação do município onde atua) e realizar o encaminhamento responsável dos usuários aos serviços de maior complexidade, quando necessário, desde que suas ações estejam em consonância com a legislação vigente que regulamenta o exercício da profissão (BECKER; BRUNA, 2019).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a importância do enfermeiro na visita domiciliar, elaborado no estágio do 5º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa, no ano de 2021.

O cenário da atividade prática foi a Unidade de Saúde da Família (USF) no bairro Siderlândia, Barra Mansa, RJ, cuja parte da população local, apresenta situação de vulnerabilidade social.

O enfermeiro juntamente com o agente comunitário de saúde, organizam um planejamento na UBS buscando atender as necessidades de cada família, em seguida realizam as visitas domiciliares.

Todos os profissionais e alunos estavam identificados com crachás. Durante as visitas domiciliares é possível diagnosticar falhas no tratamento e assistência à saúde o que corrobora para a importância do papel do enfermeiro frente a promoção da saúde e prevenção de doenças.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados na biblioteca virtual da UBM, no site do Ministério da Saúde, Revista Eletrônica de Saúde,



legislações em vigor, tendo como descritores: Visita Domiciliar e Atenção Primária à Saúde.

Selecionado os materiais bibliográficos, foi realizada uma leitura minuciosa para a seleção do conteúdo da redação do relato de experiência.

3 DISCUSSÃO

As visitas domiciliares realizadas no bairro Siderlândia, do município de Barra Mansa, permitiu uma troca de informações entre os acadêmicos e os usuários assistidos, uma série de ações de saúde qualitativas, permitindo a promoção e a proteção à saúde do mesmo.

Durante a visita domiciliar, o enfermeiro tem a oportunidade, através da observação, de detectar precocemente a necessidade de uma intervenção (POLAROI; GONÇALVES; ALVAREZ, 2012).

Das visitas domiciliares realizadas pelos alunos, por agente comunitário e o professor, identificamos a necessidade da paciente S.S.B., negra, 45 anos de idade, que solicitou a visita por quadro persistente de cefaleia. Nega comorbidades, relata que está no 15º dia de pós-operatório de Histerectomia Total Abdominal, onde desde o dia da cirurgia, continua em tratamento médico, com sonda vesical de demora. Relata, que apresenta perda de diurese de forma espontânea, desde o dia da cirurgia e que já foi realizado a troca do cateter (sonda Foley) por uma mais calibrosa.

Conforme literatura (SOGIMIG – Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais em Complicações pós cirurgias ginecológicas), dentre as principais complicações das cirurgias ginecológicas, encontramos as lesões de bexiga, ureter e fístulas (1 a 2 % dos casos). São fatores de risco para as lesões urológicas, doenças malignidades, cirurgias prévias e aderências.

Em uma avaliação mais atenciosa do caso, foi identificado a necessidade de uma intervenção médica imediata, dado o fato da perda de diurese ser por via vaginal.

O enfermeiro orientou a paciente a procurar pela equipe médico-cirúrgica para melhor avaliação do quadro.

Após novo procedimento cirúrgico para correção do problema, a paciente encontra-se em recuperação.



4 CONCLUSÃO

Diante o exposto, concluímos que, o enfermeiro nas visitas domiciliares, junto às famílias, seja no indivíduo como todo ou na coletividade, terá a possibilidade, de uma forma geral, de identificar as necessidades destes, bem como suas vulnerabilidades, e assim atuar previamente de forma a garantir a promoção e/ou recuperação de saúde e prevenir eventos adversos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria 4279/2010**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria 452/2010**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL **Portaria 2488/2011**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 20 mar. 2021.

KEBIAN, L.V.A; ACIOLI, S. **A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20260>. Acesso em: 20 mar. 2021.

OLIVEIRA, S.M.K; BECKER, B. **Gestão em enfermagem na atenção básica**. Porto Alegre, 2019.

SANTOS, A.S; MIRANDA, S.M.R.C. **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. Curitiba: Florence, 2007.

SOGIMIG. **Complicações pós cirurgias ginecológicas**. Disponível em: <http://www.sogimig.org.br/curso/material/ginecologica/COMPLICACOES-CIRURGIA-GINECOLOGICA-2017.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA NO AMBIENTE ESCOLAR

Larissa Jaber Baptista¹
Marcela Dupont Soares²
Vitória Larissa de Oliveira³
Yan Roncati de Souza⁴

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de experiência de estágio de psicologia, no qual abordará uma intervenção realizada em uma escola particular com alunos do ensino fundamental. A atividade teve como objetivo propor uma dinâmica que tinha como tema as emoções. Diante disso, o presente relato tem como finalidade abordar a importância de se criar espaços em que os alunos possam falar sobre seus sentimentos dentro do âmbito escolar, os benefícios da abordagem deste tema dentro do contexto educacional e em como ele auxilia no desenvolvimento infantil. Além de refletir a necessidade de se adequar o modelo educacional as novas demandas da nossa sociedade.

Palavras-chave: Emoções. Oficina. Escola. Inteligência emocional

1 INTRODUÇÃO

Diante das mudanças que vivemos na nossa sociedade, as instituições de educação ainda continuam ancoradas nas formas tradicionais de ensino (PUSENT, 2010 *apud* VALENTE; MONTEIRO, 2016, p. 2).

Devido a isso, as escolas se preocupam mais com o desenvolvimento acadêmico, pois visam o mercado de trabalho e não uma preparação de vida, distanciando o desenvolvimento emocional do contexto educacional, apesar de ser uma força presente neste ambiente. (VALENTE; MONTEIRO, 2016).

Por outro lado, o contexto pandêmico que vivenciamos, vem causando impactos na saúde mental da população em geral, em especial à saúde mental infantil, uma vez que afeta o desenvolvimento da criança. Com as medidas de segurança adotadas para a contenção do vírus, como distanciamento social e suspensão das

¹ Discente – Curso de Psicologia. Centro Universitário de Barra Mansa/RJ.

² Professora Dra. – Curso de Psicologia. Centro Universitário de Barra Mansa/RJ.

³ Discente – Curso de Psicologia. Centro Universitário de Barra Mansa/RJ.

⁴ Discente – Curso de Psicologia. Centro Universitário de Barra Mansa/RJ.



aulas presenciais, impedindo o contato com os amigos e brincadeiras ao ar livre, as crianças tendem a utilizar mais frequentemente aparelhos eletrônicos, o que altera seu desenvolvimento, a partir de modificações no sono e na alimentação, além de provocar comportamentos de estresse e ansiedade. (WANG *et al.*, 2020; IMRAN; ZESHAN; PERVAIZ, 2020 *apud* RODRIGUES; LINS, 2020, p.5).

Além disso, um dos fatores que mais influenciam a saúde mental infantil é a dificuldade que as crianças têm de expressar o que estão sentindo, ao passo que muitas vezes, os próprios adultos não sabem como lidar com as emoções negativas demonstradas pelas crianças. (IMRAN; ZESHAN; PERVAIZ, 2020 *apud* RODRIGUES; LINS, 2020, p. 4).

Nesse sentido, nosso relato de experiência tem como objetivo se debruçar sobre este cenário, a fim de debater a importância de se atentar e trabalhar as emoções no ambiente educacional.

2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Trabalho de emoções na fase infantil, na qual as crianças estão em pleno desenvolvimento, é fundamental para um crescimento saudável. Segundo Pavarini (2011, p. 2) “Crianças mais atentas aos desejos, sentimentos e pensamentos de seus pares podem vir a ser mais bem avaliadas socialmente do que aquelas que não reconhecem esses estados mentais tão prontamente”. É importante notar também o conceito de inteligência emocional, que podemos definir como um conjunto de habilidades que compreende a percepção, assimilação, compreensão e gestão das emoções (SANTOS, 2021).

As oficinas também podem ser vistas como forma de prevenção, oferecendo um espaço de diálogo, expressão e reflexão, de modo a diminuir os riscos dessas emoções serem trabalhadas de formas violentas contra outros e contra si próprio. Segundo Viana (2019), os casos de depressão entre adolescentes cresceram 115% entre os anos de 2015 a 2018. Tendo em vista este cenário, projetos interventivos como este podem ser importantes para evitar que emoções não trabalhadas na infância se tornem sintomas mais graves com o passar do tempo. Segundo Murta (2007, p.1) “Em vista da diversidade de riscos e da gravidade dos efeitos dos



transtornos emocionais e comportamentais na infância e adolescência, programas preventivos tornam-se uma necessidade imperativa.”

Sendo assim, o projeto de estágio foi realizado a partir deste conceito, com o objetivo de auxiliar os alunos na percepção de suas emoções e a expressarem de forma mais saudável tanto para eles, quanto para a turma enquanto coletividade.

2.1 METODOLOGIA

Este projeto de estágio foi realizado em uma escola privada de ensino, com alunos de 6º, 7º e 8º anos do ensino fundamental. Foi elaborado uma dinâmica sobre emoções, que tinha como objetivo fazer com que os alunos refletissem sobre os seus sentimentos, principalmente diante deste momento de pandemia de COVID-19.

A atividade consistia em escrever emoções do qual você queria se livrar em um papel e em seguida colocar dentro de um balão. Diante disso o aluno mentalizava aquela emoção dentro do balão e estourava ele da forma que achasse melhor, seja com o pé, com as mãos ou com uma caneta. O estourar do balão simbolizava que essas emoções estavam indo embora.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em nossa intervenção foi observado em como o distanciamento social e a nova rotina imposta pela pandemia tem afetado a saúde mental dos alunos. A falta de contato físico com os amigos, o falecimento de familiares e a preocupação em se infectar com o vírus foi uma das questões levantadas pelos participantes da atividade.

Além disso, temas como bullying e agressividade foram abordados pelos estudantes. Esses comportamentos mais agressivos não ocorrem somente entre os alunos, essas atitudes hostis dos jovens também são direcionados aos funcionários.

Nesse momento, se torna importante ter espaços de acolhimento, que evidenciam a capacidade de suporte e promoção das relações positivas e de criação de espaços de escuta (NEGREIROS, 2021). A existência de espaços de escuta, onde alunos e funcionários possam expressar suas emoções, suas queixas, suas opiniões, de forma saudável, provocam mudanças tanto em si, quanto no coletivo em que convivem enquanto escola.

Nota-se também uma violência presente no ambiente educacional, devido a



esse fator, as atividades de educação emocional podem auxiliar os alunos a aprenderem lidar melhor com seus sentimentos, sabendo quando e como devem se expressar e como eles influenciam outras pessoas. (RÊGO; ROCHA, 2009, p.143 *apud* RAMOS *et al.* 2019, p. 2)

3 CONCLUSÃO

As escolas inicialmente foram criadas tendo como base um modelo de disciplina a ser seguido (CRUZ, 2011). Entretanto com o passar dos anos nota-se a necessidade de se reinventar o modelo escolar, abordando questões socioemocionais que se fazem presentes nesse ambiente. Além disso, abordar esta temática dentro das instituições pode contribuir para a promoção e proteção de saúde mental dos alunos.

Deste modo, é importante que as instituições de ensino se adequem as demandas que surgem em nossa sociedade, aprimorando-se dos novos conceitos existentes.

REFERÊNCIAS

CRUZ, Priscila Aparecida Silva; FREITAS, Silvane Aparecida de. Controle Social e Educação Escolar: um breve estudo à luz do pensamento de Michel Foucault.

Revista Levs, n. 7, 2011.

NEGREIROS, Fauston *et al.* (org.). **Onde está a psicologia escolar no meio da pandemia?**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 1106 p. Disponível em:

https://www.ifpi.edu.br/noticias/eBook_PsicologiaEscolar.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021.

PAVARINI, Gabriela; LOUREIRO, Carolina Piazzarollo; SOUZA, Débora de Hollanda. Compreensão de emoções, aceitação social e avaliação de atributos comportamentais em crianças escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 1, p. 135-143, 2011.

RAMOS, Amanda J. M. *et al.* **Educação emocional: as contribuições das competências socioemocionais para o combate e prevenção a violência escolar**. VI Congresso Nacional de Educação, 2019. Disponível em:

https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_M D1_SA18_ID9452_26092019230311.pdf. Acesso em: 13 jul.2021.

RODRIGUES, José Victor dos Santos; LINS, Ana Carolina Araújo de Almeida. Possíveis impactos causados pela pandemia da COVID-19 na saúde mental de



crianças e o papel dos pais neste cenário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e793986533, 2020 (CC BY 4.0). ISSN 2525-3409. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6533>. Acesso em: 08 jul.2021.

SANTOS, Natalie de Nóbrega dos. **Inteligência emocional**: a compreensão das emoções em crianças do pré-escolar. 2012. 84 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação). Universidade da Madeira.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **A history of modern psychology**. Cengage Learning, 2015.

VALENTE, Maria Nunes; MONTEIRO, Ana Paula. Inteligência Emocional em Contexto Escolar. **Revista Eletrônica de Educação e Psicologia**, v.7, 2016. p. 11. Disponível em <http://edupsi.utad.pt/index.php/component/content/article/79-revista2/143>. Acesso em: 6 jul. 2021

VIANA, Rafaella. **Atendimentos do SUS a jovens com depressão crescem 115% em três anos**. São Paulo: G1, 17 set. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/depressao/noticia/2019/09/17/atendimentos-dosusa-jovens-com-depressao-crescem-115percent-em-tres-anos.ghtml>. Acesso em: 4 jul. 2021.



SAÚDE MENTAL NA PERIFERIA E A DESIGUALDADE NA DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE LAZER

MENTAL HEALTH IN THE PERIPHERY AND INEQUALITY IN THE DISTRIBUTION OF LEISURE EQUIPMENT

**Camila Costa¹
Carolina de Paiva²
Larissa Jaber³
Milene Santiago⁴**

RESUMO

O lazer é um direito assegurado por lei, no entanto a desigualdade em seu acesso se faz presente. Nota-se que muitos cidadãos tem dificuldade no acesso ao lazer ou nunca frequentaram determinados locais culturais. Além disso, o lazer é um importante instrumento para a redução do sofrimento psíquico e auxilia na promoção e prevenção de saúde mental. Neste trabalho abordaremos as implicações da falta de acesso ao lazer para a saúde mental, os fatores que implicam no acesso desigual ao lazer e a importância de criação de políticas públicas e ferramentas que visam a diminuição das desigualdades presentes neste meio.

Palavras-Chave: lazer, saúde mental, desigualdade.

ABSTRACT

Leisure is a right guaranteed by law, however the inequality in its access is present. Can be noted that many citizens have difficulty in accessing leisure or have never attended certain cultural sites. Furthermore, leisure its an important tool for the reduction of mental suffering and can be used as promotion of mental health. this article aims to address the implications of the lack of access to leisure and the importance of creating public policies and tools designed to reduce at reducing the inequalities present in this environment.

Palavras-chave em outro idioma: leisure, mental health, inequalities.

¹ Discente do 10º período – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.
E-mail: scamilacosta@outlook.com

² Discente do 10º período – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.
E-mail: paivadecarolina@gmail.com

³ Discente do 10º período – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.
E-mail: larissajaber.b@gmail.com

⁴ Docente no Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Doutoranda em Saúde Coletiva (Instituto de Medicina Social - IMS / UERJ) E-mail: milenesantiago@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

De uso relativamente recente em diferentes línguas, a palavra lazer gera convergências e discussões entre diversos teóricos, sobretudo quanto ao seu surgimento e definição. Nas sociedades antigas haviam jogos e festejos, mas já poderiam ser denominados lazer? Mesmo diante de sua natureza polissêmica, é possível dizer que o lazer como o vemos hoje está intimamente ligado ao advento da industrialização. A Revolução Industrial modificou o mundo para sempre e estabeleceu o lazer como tempo de “não-trabalho” e como uma reposição psicológica (GOMES, 2003). Devemos considerar que o tempo livre necessita corresponder a um espaço disponível para que o lazer possa acontecer (MARCELLINO; BARBOSA; MARIANO, 2006).

Dessa forma, o lazer se materializa no espaço público através dos equipamentos culturais de lazer. Esses são espaços promotores de saúde mental, capazes de permitir que a população, sobretudo a trabalhadora, possa se distrair e aliviar as tensões diárias. Apesar do lazer ser um dos direitos sociais previsto na Constituição brasileira, ainda há desigualdade na distribuição de tais equipamentos (MELO; PERES, 2006). Tal desigualdade incide justamente na periferia, onde faltam equipamentos. Entende-se periferia como locais geograficamente distantes dos grandes centros, formados sob uma lógica excludente (ANDRADE; MARCELLINO, 2011). Este trabalho tem como objetivo explorar a relação do acesso aos equipamentos de lazer e a produção de saúde mental nas comunidades periféricas, como também caracterizar a falta deste equipamentos como forma de violação de direitos, contribuindo para formação de políticas públicas nesta área.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Esta pesquisa é de origem qualitativa, no qual os levantamentos de dados se dão por revisão bibliográfica, utilizando produções teóricas já produzidas a respeito desta temática.

Para elaboração deste trabalho foram realizadas pesquisas bibliográficas em artigos indexados na *SciElo* e *Google Acadêmico* acerca dos eixos: lazer; lazer na



periferia; saúde mental e lazer; e dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O lazer possui três dimensões: descanso, divertimento e desenvolvimento (DUMAZEDIER, 2000). É vivência de caráter desinteressado no tempo disponível cuja recompensa é a satisfação (MARCELLINO *et al.*, 2006). Também promove autodeterminação e apoio social, importantes fatores para evitar o sofrimento psíquico (PONDÉ; CAROSO, 2003). Ainda em Pondé e Cardoso, vimos que o lazer é um importante fator de proteção contra os sintomas psicológicos, visto que atua como um amortecedor de eventos estressores. Embora diversas pesquisas apontem a importância do lazer, estudos apontaram desigualdade na distribuição de equipamentos de lazer.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (CERCA ..., 2010) cerca de 70% da população brasileira nunca foi a um museu ou a centros culturais e mais da metade nunca vão ao cinema e a shows musicais. Segundo Melo e Alves (2003) há pelo menos três dimensões importantes no que diz respeito ao acesso a equipamentos, bens da cidade e atividades culturais, são eles: 1) o aspecto físico, que se refere à disposição física destes equipamentos; 2) aspecto financeiro, acessibilidade monetária para os bens culturais, ou seja, se os indivíduos conseguem adquiri-lo; 3) o aspecto relacionado à formação/predisposição da população a usufruir destes equipamentos.

Outra pesquisa do IPEA (PARA..., 2010) aponta para as barreiras enfrentadas pela população para acessar os dispositivos: 71% dos entrevistados afirmam que os preços elevados são grandes empecilhos para o acesso à cultura; 61% consideram a distância dos equipamentos como fator dificultador; e 56% responderam que a discriminação social é um impedimento para o acesso aos equipamentos. É notável que a ocupação das cidades esteja mais voltada para o interesse das classes mais favorecidas financeiramente. Dispositivos como parques de diversão, cinemas, *shoppings centers* estão situados em sua maioria nos centros urbanos, distantes da população mais pobre tanto fisicamente quanto socialmente, devido a todo preconceito de classe. Sobre isso diz:



Ampliam-se os complexos de diversão (com o surgimento de shoppings, parques temáticos, casas de shows, entre outros), entretanto, aparentemente cada vez mais se organizam locais públicos para privilegiados, onde, implícita ou explicitamente (por motivos diversos, entre os quais o preço e a distância), definem-se as possibilidades (restritas) de acesso. Hierarquiza-se (e privatiza-se) o espaço urbano (MELO; PEREZ, 2006, p. 7).

Para Reis e Starepravo (2008) a falta de espaço e a dificuldade de acesso, é um grande empecilho para moradores da periferia, que muitas vezes não tem tempo, dinheiro para se deslocar de sua moradia até os locais de lazer, que geralmente são concentrados nos centros das cidades.

Segundo Grazia de Grazia (1990) a distribuição desigual da no espaço e na subordinação dos direitos políticos, individuais e da cidadania aos modelos de uma racionalidade econômica são consequências do modo de ver e fazer a cidade, ou seja, um modelo de desenvolvimento baseado na industrialização acelerada, que não se precaveu com os problemas sociais criados. Desta forma, é possível compreender que as cidades cresceram geográfica e popularmente acentuando desigualdades, na qual os centros urbanos são habitados pelas classes sociais mais favorecidas e a população de baixa renda vivem em áreas periféricas. Esta conformação territorial agrava diferentes problemas sociais, como a exclusão das pessoas de baixa renda, falta de serviços públicos urbanos de qualidade e consequentemente a desigualdade na distribuição de equipamentos de lazer e cultura.

Diante das desigualdades no acesso a estes dispositivos e considerando a sua importância dita anteriormente, é necessária a expansão de equipamentos de lazer e cultura por todas as cidades de forma igualitária através de políticas públicas, uma vez que “o acesso é condição sine qua non para a vivência dos momentos de lazer” (MELO; PERES, 2006, p. 23). O lazer é um direito social garantido previsto na Constituição Federal, mas para que seja de fato acessado por todos os cidadãos, são necessárias intervenções do Estado.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O lazer pode atuar como fator de prevenção e promoção de saúde mental, pois seu acesso traz diversos benefícios aos indivíduos, auxiliando o trabalhador a se recuperar de seu cansaço físico e mental. No entanto, a desigualdade presente nesta



área, tem dificultado o seu acesso. Essas implicações encontradas, podem acarretar em sofrimentos psíquicos.

Diante disso, a criação de políticas públicas que ampliem o acesso ao lazer, é indispensável. O investimento em pesquisas e estudos em municípios podem contribuir para a redução da desigualdade presente neste cenário. Conforme prevê o art. 6º da CF/88, o lazer é um direito do cidadão e deve chegar à eles em suas três esferas. Para isso, deve-se expandir os equipamentos culturais promovendo maior igualdade em seu acesso, assim como resistir à privatização do lazer que tem dificultado o acesso da periferia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Carolina P. de. MARCELLINO, Nelson C. O lazer, a periferia da metrópole e os jovens: algumas relações. **Licere**, Belo Horizonte (MG), v.14, n.2, jun. 2011.

CERCA de 70% da população brasileira nunca foi a museu ou centro cultural, diz Ipea. **Nonada**, 2010. Disponível em: <https://www.nonada.com.br/2010/11/cerca-de-70-dos-brasileiros-nunca-entrou-num-teatro-mostra-pesquisa/>. Acesso em: 23 jul. 2021.

GOMES, Christianne L. **Significados de recreação e lazer no Brasil**: reflexões a partir da análise de experiências institucionais (1926-1964). FaE/UFMG; Belo Horizonte (MG), 2003.

GRAZIA, G. de Estatuto da cidade: uma longa história com vitórias e derrotas. In: OSÓRIO, L. M. (org.), **Estatuto da cidade e reforma urbana**: novas perspectivas para as cidades brasileiras. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2002.

MARCELLINO, Nelson C.; BARBOSA, Felipe S.; MARIANO, Stéphanie H. As cidades e o acesso aos espaços e equipamentos de lazer. **Impulso**, Piracicaba, v.17, n.44, p. 55-66, 2006.

MELO, Victor Andrade; ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. **Introdução ao lazer**. São Paulo: Manole, 2003.

MELO, Victor A. de; PERES, Fabio de F. **Espaço, lazer e política**: desigualdades na distribuição de equipamentos culturais na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), 2006.



PARA brasileiros, preço alto é principal obstáculo para acesso à cultura, diz pesquisa do Ipea. **UOL Notícias**, São Paulo, 17 de nov. de 2010. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2010/11/17/brasileiro-se-sente-distante-de-oferta-cultural-diz-ipea.htm>. Acesso em: 23 jul. 2021.

REIS, L. J. de A. STAREPRAVO, F. A. (2008). **Políticas públicas para o lazer:** pontos de vista de alguns teóricos do lazer no Brasil. **Licere** - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer, v.11, n.2.



SINTOMAS DE UNIVERSITÁRIAS COM DISMENORREIA PRIMÁRIA: UM ESTUDO PRELIMINAR

SYMPTOMS OF COLLEGE STUDENTS WITH PRIMARY DYSMENORRHEA: A PRELIMINARY STUDY

Maria Clara Conceição da Silva¹

Priscila de Oliveira Januário²

Ariela Torres Cruz³

RESUMO

Introdução: A dismenorreia primária, conhecida popularmente também como “cólica menstrual” é definida por uma dor pélvica ou abdominal inferior, cíclica ou recorrente associada à menstruação, sendo considerada a queixa ginecológica mais comum em mulheres jovens. **Objetivo:** verificar os principais sintomas da dismenorreia primária entre universitárias. **Métodos:** Participaram desse estudo universitárias com idade entre 18 e 40 anos que responderam a um questionário *on-line* desenvolvido para esse estudo, contendo dados sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos, queixas de dismenorreia primária, seus sintomas e a intensidade da dor. **Resultados:** As universitárias tinham idade média de 22 anos ($\pm 2,69$), sendo que 7 (19%) apresentavam dor menstrual moderada e 29 (76%) grave. Observou-se que 12 (32%) participantes relataram dor em todas as regiões questionadas, 10 (26%) na região lombo-sacral e pelve e 9 (24%) na região pélvica. **Conclusão:** Observou-se que os principais sintomas relatados pelas universitárias participantes do estudo foram mastalgia, sensação de inchaço, diarreia, irritabilidade, cansaço e lombalgia.

Palavras-Chave: Dismenorreia. Dor. Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Primary dysmenorrhea, popularly also known as “menstrual colic” is defined as a cyclic or recurrent lower abdominal or pelvic pain associated with menstruation, being considered the most common gynecological complaint in young women. **Objective:** to verify the main symptoms of primary dysmenorrhea among university students. **Methods:** University students aged between 18 and 40 years who answered an online questionnaire developed for this study, containing sociodemographic, gynecological, obstetrical, complaints of primary dysmenorrhea,

¹Maria Clara Conceição da Silva – Discente do curso Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: mareadamann@outlook.com.

²Priscila de Oliveira Januário – Docente do curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: pri.januario@gmail.com.

³Ariela Torres Cruz – Docente do curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: ariela_tcruz@yahoo.com.br.



its symptoms and pain intensity participated in this study. **Results:** The university students had a mean age of 22 years (± 2.69), with 7 (19%) having moderate menstrual pain and 29 (76%) severe. It was observed that 12 (32%) participants reported pain in all regions questioned, 10 (26%) in the lumbosacral and pelvis region and 9 (24%) in the pelvic region. **Conclusion:** It was observed that the main symptoms reported by the university students participating in the study were breast tenderness, bloating, diarrhea, irritability, tiredness and low back pain.

Keywords: Dysmenorrhea. Pain. Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

A dismenorreia é uma palavra derivada do grego, que significa fluxo menstrual difícil com presença de dor pélvica ou abdominal inferior, manifestada de forma cíclica ou recorrente, considerada a queixa ginecológica mais comum em mulheres jovens (GERZSON *et al.* 2014). Acomete mulheres horas antes ou durante o início do fluxo menstrual, podendo persistir nos dois primeiros dias e ainda, vir acompanhada de outros sintomas como cefaléia, náuseas, vômitos, fadiga, diarreia, lombalgia, estresse e tontura (URBINA; GUTIÉRREZ; ARCE, 2019).

Ela pode ser classificada como primária e secundária. Sua forma primária (intrínseca ou idiopática), caracteriza-se pela ausência de uma causa orgânica evidente e objetiva que a justifique, sendo frequente nos primeiros anos após a menarca (FERREIRA, 2011; GIUDICE, 2010). Já a secundária (extrínseca ou adquirida), ocorre em virtude de outra condição orgânica e se caracteriza por ter envolvimento de outras alterações do sistema reprodutivo, determinada por causa orgânica, tais como: endometriose, adenomiose, doenças inflamatórias pélvicas e malformações uterinas (FERREIRA, 2011).

Sua incidência ainda não é completamente elucidada, já que a dor é de apreciação subjetiva. Estima-se que mais de 50% das mulheres em idade reprodutiva são afetadas e em 10% destas, gera impacto negativo no seu cotidiano, além de limitações que podem levar ao absenteísmo acadêmico, no trabalho e nos custos indiretos relacionados à produtividade. Diversos estudos apontam que a prevalência da dismenorreia primária (DP) é alta durante a adolescência tardia, entre 20 e 24 anos, logo descende progressivamente (STALLBAUM *et al.* 2016).



A terapia farmacológica tem sido utilizada no controle e no alívio da dor e vem apresentando resultados positivos, muitas vezes subtratada com analgésicos, contraceptivos orais, e através de métodos não farmacológicos como a prática de exercícios físicos, modificações nos hábitos alimentares, redução na ingestão de sal e gordura animal e redução do estresse (NUNES *et al.* 2013), além do tratamento alternativo que inclui a fisioterapia, que por sua vez, vem sendo cada vez mais reconhecida e constantemente procurada entre as mulheres dismenorreicas, devido sua eficácia em reduzir ou eliminar a intensidade dos sintomas apresentados pela dismenorrea primária (RIBEIRO *et al.* 2020).

São diversos os tratamentos fisioterapêuticos propostos para tratar a dismenorrea primária, como, por exemplo, a eletroestimulação nervosa transcutânea, a termoterapia, a crioterapia, a bandagem elástica funcional, a cinesioterapia, a acupuntura e a acupressão. Esses recursos promovem, a partir da redução do quadro algico e dos sintomas associados, a melhora na qualidade de vida das mulheres, mostrando-se, um tratamento eficaz para a diminuição e/ou a eliminação dos desconfortos causados pela dismenorrea primária (SANTOS; SILVA; ALFIERI, 2020; LEE *et al.* 2015; ABARAOGU; TABANSI-OCHUOGU, 2015; YANG; KIM, 2016). Além disso, as terapias complementares podem ser tão efetivas quanto à utilização dos antiinflamatórios não esteróides (AINEs). A prática de exercícios físicos e a intervenção nutricional como o uso de suplementação de ômega 3, ácidos graxos e vitamina B trazem resultados iniciais bons (MARJORIBANKS *et al.*, 2010; OSAYANDE; MEHULIC, 2014).

Apesar da alta prevalência de dismenorrea primária entre as mulheres jovens contribuir com a redução da atividade laborativa e qualidade de vida e apresentar-se como um problema de saúde pública devido à intensidade dos sinais e sintomas que ela apresenta, ainda há escassez na literatura a respeito desse tema (SANTOS; SILVA; ALFIERI, 2020). Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo verificar os principais sintomas da dismenorrea primária entre universitárias.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, a partir de uma abordagem quantitativa, realizado em um Centro Universitário localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do



Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob parecer número 4.458.034 (CAAE 40497620.9.0000.5236), respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Participaram desse estudo universitárias, com idade entre 18 e 40 anos, que aceitaram participar voluntariamente após divulgação e convite realizados em publicações nas redes sociais, envio de e-mail e/ou mensagens através de grupos de aplicativos de conversa como *WhatsApp®* e *Telegram®*.

Foram incluídas universitárias, com idade entre 18 a 40 anos, em período de menacme, que apresentassem dor em região pélvica durante o período menstrual, isentas de patologias ginecológicas que pudessem interferir no ciclo menstrual, dispostas a participar do estudo de forma voluntária, que tinham acesso a internet e que concordaram com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas aquelas universitárias com idade inferior a 18 anos e superior a 40 anos, gestantes e lactantes, que não estivessem menstruando a no mínimo três meses, que apresentassem dismenorreia secundária, e que não estivessem dispostas a participar de forma voluntária. Foram excluídas também as voluntárias que apresentaram grau 0 na Escala numérica de dor (END).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro de 2020 a julho 2021, por meio de um questionário *on-line* elaborado no *Google Forms*, pelas autoras, contendo dados sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos, queixas de dismenorreia primária, seus sintomas e a intensidade da dor. Foi utilizado como instrumento para análise e estratificação da intensidade de dor a END que classifica a dor como leve, de 1 a 3; moderada, de 4 a 7 e grave, de 8 a 10 pontos.

Os dados foram analisados no programa *Microsoft Excel®* 2010 por meio de estatística descritiva, incluindo percentuais, média e desvio padrão.

3 RESULTADOS

Inicialmente 50 universitárias foram convidadas a participar do estudo, porém apenas 38 foram incluídas, conforme observa-se no Fluxograma 1. Os dados das participantes do estudo encontram-se na Tabela 1.



Fluxograma 1: Participantes envolvidas na pesquisa.

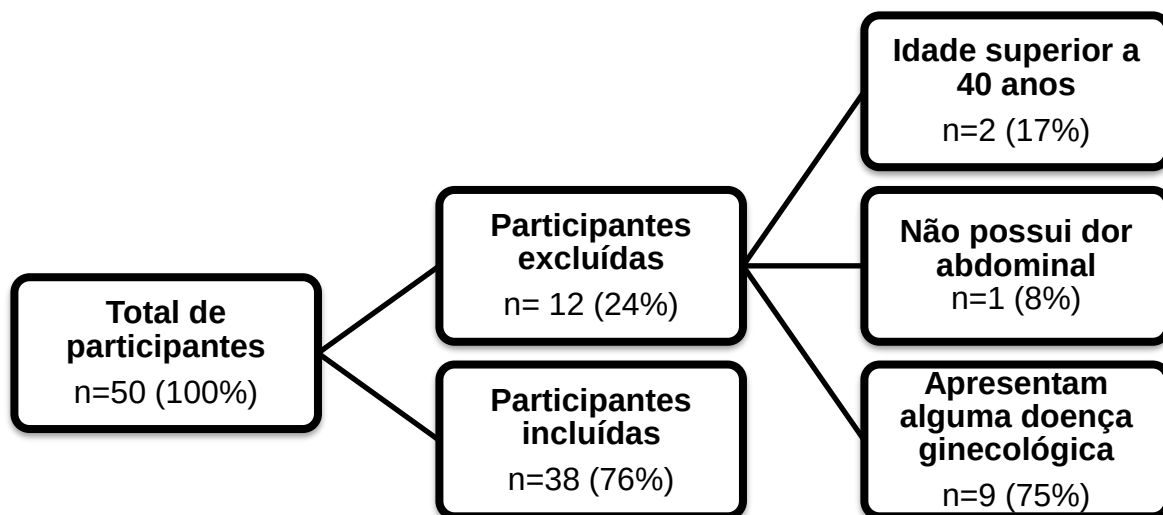




Tabela 1: Perfil e características das universitárias da pesquisa.

Variáveis	N (%) ou média (DP)
Idade	22 (2,69)
Graduação	
Ciências Biológicas	30 (79)
Ciências Humanas	5 (13)
Ciências Exatas	3 (8)
Estado civil	
Solteira	37 (97)
Casada	1 (3)
Tem filhos?	
Não	36 (95)
Sim	2 (5)
Fuma?	
Não	38 (100)
Sim	0 (0)
Utiliza contraceptivo?	
Não	24 (63)
Sim	14 (37)
Ciclo menstrual	
Regular	27 (71)
Irregular	11 (29)
Fluxo	
Escasso	2 (5)
Moderado	30 (79)
Severo	6 (16)
Qual região da dor?	
Lombo-sacral	2 (5)
Pelve e Membros Inferiores	5 (13)
Lombo-sacral e Pelve	10 (26)
Pelve	9 (24)
Todas as alternativas	12 (32)
Qual a intensidade da dor?	
Leve (1 a 3)	2 (5)
Moderada (4 a 7)	7 (19)
Grave (8 a 10)	29 (76)
Apresenta algum desses sintomas?	
Diarreia, cefaleia e náuseas.	1 (3)
Diarreia, cefaleia, náuseas irritabilidade, cansaço e lombalgia	1 (3)
Diarreia e lombalgia	1 (3)
Lombalgia	1 (3)
Mastalgia	1 (3)
Mastalgia, diarreia, cefaleia e irritabilidade	2 (5)
Mastalgia, cefaleia, irritabilidade, cansaço e lombalgia	1 (3)
Mastalgia, irritabilidade e cansaço	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço e diarreia	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, diarreia e cefaleia	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, diarreia, cefaleia, desmaios, irritabilidade, cansaço e lombalgia	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, diarreia, cefaleia, irritabilidade, cansaço, lombalgia	2 (5)
Mastalgia, sensação de inchaço, diarreia, cefaleia, náuseas, vômitos, irritabilidade, cansaço e lombalgia	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, diarreia e dor de cabeça, náuseas, vômitos, irritabilidade e lombalgia	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, diarreia e irritabilidade	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, diarreia, irritabilidade, cansaço, lombalgia	4 (11)
Mastalgia, sensação de inchaço, diarreia, irritabilidade e lombalgia	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, cefaleia, desmaios, irritabilidade, cansaço, lombalgia e intestino preso	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, cefaleia e irritabilidade	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, cefaleia, irritabilidade, cansaço e lombalgia	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, cefaleia, náuseas, cansaço, lombalgia e constipação intestinal	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, cefaleia, náuseas, irritabilidade, cansaço e lombalgia	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, cefaleia, náuseas, vômitos, irritabilidade, cansaço e lombalgia	1 (3)
Mastalgia, sensação de inchaço, náuseas, irritabilidade e cansaço	1 (3)
Irritabilidade	1 (3)
Sensação de inchaço	1 (3)
Sensação de inchaço, diarreia, irritabilidade, cansaço e lombalgia	2 (5)
Sensação de inchaço, diarreia, irritabilidade e lombalgia	1 (3)
Sensação de inchaço e cefaléia	1 (3)
Sensação de inchaço, cefaleia, irritabilidade e constipação intestinal	1 (3)
Sensação de inchaço, irritabilidade e cansaço	1 (3)
Sensação de inchaço, irritabilidade, cansaço e constipação intestinal	1 (3)

As variáveis categóricas foram expressas em números e percentuais e as contínuas em média e desvio padrão.



4 DISCUSSÃO

A dismenorreia é uma palavra derivada do grego que significa menstruação difícil e corresponde a uma doença ginecológica que causa dor crônica, espasmódica e que surge na região abdominal inferior, durante o período menstrual. Aproximadamente 90% das mulheres sofrem de dismenorreia primária durante o período reprodutivo, geralmente começando entre 6 a 18 meses após a menarca, quando os ciclos se tornam regulares e ovulatórios. Seu pico ocorre entre os 18 e 24 anos, podendo melhorar ou mesmo apresentar uma remissão com o passar do tempo ou após a gestação e o parto (Nunes *et al.* 2013). Araújo, Leitão e Ventura (2010) demonstraram que os primeiros episódios de cólicas ocorrem com mais frequência por volta de 20 (vinte) anos de idade, assim como Passos *et al.* (2006) afirmam que a maioria das mulheres portadoras de cólica menstrual estão na faixa de 18 (dezoito) anos de idade, o que concorda com os nossos achados onde as universitárias apresentaram idade média de 22 anos ($\pm 2,69$).

Todas as voluntárias eram universitárias cursando o ensino superior, sendo 30 (79%) de Ciências Biológicas, 5 (13%) de Ciências Humanas e 3 (8%) de Ciências Exatas. Acredita-se que essa variação possa ter ocorrido pelo maior contato das pesquisadoras com os acadêmicos de ciências biológicas, alcançando um público maior dessa área.

Frare; Tomadon e Silva (2014) afirmam que a dismenorreia está relacionada à concentração de prostaglandinas, portanto, quanto maior a concentração, mais intensa é a dor. Isso explica por que a dismenorreia é mais comum em mulheres jovens e nulíparas por possuírem menor volume uterino e, como consequência altas taxas de concentração de prostaglandinas, o que melhora com o tempo ou após a gravidez e o parto, corroborando com a atual pesquisa, onde 36 (95%) universitárias não tiveram filhos.

Borges *et al.* (2007) apontaram que a dismenorreia é mais recorrente em mulheres solteiras e, tende a reduzir com a idade mais rapidamente nas casadas que nas solteiras. Para Latthe *et al.* (2006), o estado civil de casado costuma ser um fator de proteção para a dismenorreia. Isso pode explicar o alto índice de dismenorreia nas participantes desta pesquisa, visto que, 37 (97%) eram solteiras e apenas 1 (3%) era casada.

Rodrigues *et al.* (2011) acreditam que o tabagismo é um fator de risco para



dismenorreia, pois o mecanismo de dor causado pelo tabaco parece estar relacionado ao efeito vasoconstritor da nicotina, que leva à diminuição do fluxo sanguíneo endometrial e isquêmico; talvez seu efeito antiestrogênio também possa promover a ocorrência de dismenorreia. Em seu estudo, verificou-se que as mulheres com dismenorreia apresentaram menor índice de tabagismo, assim como na presente pesquisa onde nenhuma participante era tabagista. No entanto, de acordo com os autores supracitados, esses dados contradizem a literatura, o que pode ser explicado pelo fato de o tabaco estar associado à liberação de endorfinas, o que dificulta a percepção da dor, ou pelas características e tamanho das amostras estudadas.

Na pesquisa atual foi possível observar que 24 (63%) universitárias avaliadas não faziam uso de contraceptivo, enquanto 14 (37%) faziam uso. Piatto (2002), Cardoso e Leme (2003) e Giraldo, Eleutério Júnior e Linhares (2008) afirmam que maioria das mulheres com dismenorreia não utiliza esse método como tratamento. A mesma pesquisa comprova que há benefícios no uso dessa forma de tratamento, pois os contraceptivos atuam inibindo a ovulação e reduzindo a proliferação endometrial e limitando a produção de prostaglandinas.

Os nossos resultados demonstram a associação entre dismenorreia, ciclos regulares e fluxo menstrual abundante, previamente descrita por Strasburger (1989). Relativamente à regularidade dos ciclos, a relação encontrada pode ser explicada pelo fato de o ciclo ovulatório ser mais doloroso. No que se refere ao fluxo menstrual, essa associação pode ser decorrente do aumento da produção e liberação de prostaglandinas, que favorece o aumento das contrações uterinas e reduz o fluxo vascular endometrial, levando à hipóxia e isquemia. Em uma pesquisa realizada por Rodrigues *et al.* (2011), envolvendo 274 adolescentes e jovens mulheres, os resultados mostraram que 172 (62,8%) participantes referiram dismenorreia, das quais 149 (86,6%) referiram também ter ciclos menstruais regulares, corroborando com a presente pesquisa onde 27 (71%) participantes possuíam ciclo menstrual regular e 11 (29%) ciclo menstrual irregular. Polden e Mantle (2000) complementam que quando a perda sanguínea é grande, ou seja, quando o fluxo é intenso, a dismenorreia será minimizada.

Passos *et al.* (2008) observaram que a intensidade média da cólica menstrual segundo a END foi igual a 7,5, isto é cerca de 65% das mulheres apresentavam dor



intensa, 30% apresentam dor moderada e 5% apresentam dor leve, assim como na presente pesquisa onde observamos que 29 (76%) universitárias tinham níveis de dor intensa, 7 (19%) de dor moderada e 2 (5%) de dor leve. Os autores apontaram ainda que, além das cólicas, 16,7% das mulheres apresentavam dor em outras partes do corpo, com maior frequência nas pernas e região lombar.

A dismenorreia é uma cólica que se apresenta de forma intensa no abdômen inferior com possível extensão para a parte interna da coxa, que pode ser acompanhada de sudorese. Esta apresenta vários sintomas, porém, um dos seus principais é a dor no baixo ventre acompanhada de outros sintomas (ARAÚJO *et al.*, 2010). No levantamento dos dados ginecológicos da atual pesquisa envolvendo as partes do corpo mais acometidas pela dismenorreia primária, observou-se que 12 (32%) participantes a relataram em todas as regiões questionadas, 10 (26%) na região lombo-sacral e pelve, 9 (24%) na região pélvica, 5 (13%) na região pélvica e membros inferiores e 2 (5%) em região lombo-sacral e em membros inferiores, 15 (14%) em todas as regiões questionadas, 10 (9%) na região lombo-sacral e pelve, 6 (6%) na região lombo-sacral e membros inferiores e 8 (7%) na pelve e membros inferiores. Em um estudo feito por Stallbaum *et al.* (2018), 100% das mulheres relataram dor abdominal inferior, 63,7% em região lombar, 18,2% nos membros inferiores e 56% na região pélvica, 22% na área lombo-sacral, 6% em membros inferiores e 5% em todas as áreas, com isso, foi possível observar que ambos os estudos mostraram áreas semelhantes.

As manifestações clínicas identificadas para o presente estudo foram baseadas nos achados de Widmaier, Raff e Strang (2006) que associam mudanças físicas, psicológicas e comportamentais com sintomas da dismenorreia primária. Nesta pesquisa, mastalgia, sensação de inchaço, diarreia, cefaléia, náuseas, vômitos, desmaios, irritabilidade, cansaço, lombalgia e constipação intestinal foram sintomas relatados pelas universitárias, sendo mastalgia, sensação de inchaço, diarreia, cansaço e lombalgia irritabilidade os principais sintomas citados por elas. Alves *et al.* (2016), observaram apenas sintomas relacionados aos sistemas digestivo e respiratório, sendo estes: náuseas, vômitos, diarreia e dispnéia. De acordo com Araújo *et al.*, esta disfunção apresenta vários sintomas, porém um dos seus principais é a dor de baixo ventre associada a outros sintomas. Assim como,



afirma Silvano (2009), a presença de sinais e sintomas como vômito, diarreia, constipação intestinal, cefaleia e tontura são comuns no caso da dismenorreia devido à liberação de prostaglandinas $F2\alpha$ que estimulam a contração da musculatura lisa do trato gastrointestinal e dos vasos sanguíneos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que os principais sintomas relatados pelas universitárias participantes do estudo foram mastalgia, sensação de inchaço, diarreia, irritabilidade, cansaço e lombalgia. Foi observado que há uma alta prevalência de sinais e sintomas de DP em universitárias e em idades mais jovens, chamando a atenção para um número expressivo de mulheres que referiram dor de grave intensidade. Sugere-se que outros estudos sejam realizados com amostras maiores para complementar esses achados.

REFERÊNCIAS

ABARAOGU, Ukachukwu Okoroa; TABANSI-OCHUOGU, Chidinma Samantha. As acupressure decreases pain, acupuncture may improve some aspects of quality of life for women with primary dysmenorrhea: a systematic review with meta-analysis. **Journal of Acupuncture and Meridian Studies**. v. 8, n. 5, p. 220-8, 2015. doi: 10.1016 / j.jams.2015.06.010.

ALVES, Thais Piola; YAMAGISHI, Jessica Akemi; NUNES, Jucélia da Silva; JUNIOR, André Tomaz Terra; LIMA, Regiane Rossi Oliveira. Dismenorreia: Diagnóstico e tratamento. **Revista Científica FAEMA**, v.7, n. 2, p. 1-12, 2016.

ARAÚJO, Izabella Matos; LEITÃO, Thyago Costa; VENTURA, Patrícia Lima. Estudo comparativo da eficiência do calor e frio no tratamento da dismenorreia primária. **Revista Dor**, v.11. n.3. p.218-221, 2010.

BORGES, Pítia Cárita de Godoy; RAMOS, José Francisco Dória; DEPES, Daniela Baptista; YATABE, Salete; DAMIÃO, Rievani de Sousa; LOPES, Reginaldo Guedes Coelho; LIPPI, Umberto Gazi. Dismenorreia e Endométrio. **Revista Feminina**, v. 35, n. 12, 2007.

CARDOSO, Thaís Soares Munguba, LEME, Ana Paula Cardoso Batista Paes. A equivalência da dança do ventre í cinesioterapia na terapêutica da dismenorreia primária. **Fisioterapia Brasil**, v. 4, n. 2, p. 96-102, 2003.

DIEGOLI, M. S. C. *et al.* Dismenorreia. **Revista Brasileira Médica**, v.61, n.1/2, p.14-24, 2004.



FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. **Fisioterapia na Saúde da Mulher: Teoria Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FRARE, Juliana Cristina; TOMADON, Aniele; DA SILVA, Joseane Rodrigues. Dismenorreia: Prevalência e efeito na qualidade de vida. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 12, n. 39, p. 15-20, 2014.

GERZSON, Laís Rodrigues; PADILHA, Juliana Falcão; BRAZ, Melissa Medeiros; GASPARETTO, Andriele. Fisioterapia na dismenorreia primária: revisão de literatura. **Revista Dor**, São Paulo, v.15, n.4, p.290-295, 2014.

GIRALDO, Paulo César; JÚNIOR, José Eleutério; LINHARES, Iara Moreno. Dysmenorrhea [dismenorréia]. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 65, n. 6, p.164-168, 2008.

GIUDICE, Linda. C. Clinical practice. Endometriosis. **The New England Journal Medicine**, v.362, n.25, p.2389-2398, 2010. doi: 10.1056/NEJMc1000274

LATTHE, Pallavi; MIGNINI, Luciano; GRAY, Richard; HILLS, Robert; KHAN, Khalid. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. **BMJ**, v.332, n.7544, p.749- 755, 2006. doi: 10.1136 / bmj.38748.697465.55

LEE, Banghyun; HONG, Seung Hwa; KIM, Kidong; KANG, Wee Chang; NO, Jae Hong; LEE, Jung Ryeol, *et al.* Efficacy of the device combining high-frequency transcutaneous electrical nerve stimulation and thermotherapy for relieving primary dysmenorrhea: a randomized, single-blind, placebo-controlled trial. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**. v.194, n.1, p.58-63, 2015. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.08.020.

MARJORIBANKS, Jane; PROCTOR, Michelle; FARQUHAR, Cindy; DERKS, Roos S. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. **Cochrane Database Systematic Reviews**, n.1, p. 1-113, 2010. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001751.pub2>

NUNES, Janaina Mayer Oliveira; RODRIGUES, Jéssica do Amaral; FREITAS, Mara Suellem; BATISTA, Sávia Rene Cavalcante; COUTINHO, Susan Karolliny Silva Fontenele; HAZIME, Fuad Ahmad; BARBOSA, André Luiz dos Reis. Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, jul./set., v.26, n.3, p.381-6, 2013. doi: 10.5020/18061230.2013.p381.

OSAYANDE, Amimi S.; MEHULIC, Suarna. Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. **American Family Physician**. v.89, n. 5, p. 341-346, 2014

PASSOS, Roberta Benitez Freitas; ARAÚJO, Denizar Vianna; RIBEIRO, Camila Pepe; MARINHO, Talita; FERNANDES, César Eduardo. Prevalência de dismenorréia primária e seu impacto sobre a produtividade em mulheres brasileiras – Estudo DISAB. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 65, n. 8, p.250-8, 2008.



PIATO, Sebastião. Tratado de ginecologia. 2º edição. **São Paulo**: Artes Médicas, 2002.

POLDEN, Margaret; MANTLE, Jill. Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia. **São Paulo: Santos**, v. 2, 2000.

RIBEIRO, Gabriela Oliveira; SOUZA, Fabiana Siqueira; TRINDADE, Geórgio Manuel Correia; BARBOSA, Gisele da Silva Vitorino. Eletroanalgesia na redução do quadro algico em universitárias portadoras de dismenorreia. **Journal of Development.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 47918-47932, jul. 2020. doi: 10.34117/bjdv6n7-437.

RODRIGUES, Ana Cláudia; GALA, Sónia; NEVES, Ângela; PINTO, Conceição; MEIRELLES, Cláudia; FRUTUOSO, Cristina; VÍTOR, Maria Elisete. Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas: prevalência, factores associados e limitações na vida diária. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, n. 2, p. 383-92, 2011.

SANTOS, Gyan Karla Advíncola dos; SILVA, Natália Cristina de Oliveira Vargas e; ALFIERI, Fábio Marcon. Efeitos da compressa fria versus quente sobre a dor em universitárias com dismenorreia primária. **Brazilian Journal of Pain**. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 28-28, 2020. doi: 10.5935/2595-0118.20200006.

STALLBAUM, Joana Hasenack; KELLING, Bianca Ineu Kelling; SILVA, Fabrício Santana; BRAZ, Melissa Medeiros. Efeitos da bandagem funcional elástica sobre a dismenorreia primária em universitárias. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 6, 2016. doi: 10.33233/fb.v17i6.691

STALLBAUM, Joana Hasenack; SILVA, Fabrício Santana da; SACCO, Michele Forgiarini; BRAZ, Melissa Medeiros. Controle postural de mulheres com dismenorreia primária em dois momentos do ciclo menstrual. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 74-81, 2018.

STRASBURGER, V. C. Ginecologia da adolescente. **Pediatric Clinics of North America**, v.3, p.573-80, 1989.

SILVANO, Ticiane Gibim. O Efeito da Cinesioterapia, Eletroterapia e massoterapia em pacientes com dismenorreia – estudo de casos. 7º Simpósio de Ensino de Graduação, 2009.

URBINA, Valeria Garro; GUTIÉRREZ, Mónica Thuel, ARCE, Valeria Robles. Dismenorrea primaria en las adolescentes, **Revista Medica Sinergia**, v. 11, n. 4, p. 296-310, 2019. doi: 10.31434/rms.v4i11.296.

WIDMAIER, Eric; RAFF, Hershel; STRANG, Kevin. **Fisiologia Humana**: os mecanismos das funções corporais. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.



YANG, Nam-Young, KIM, Sang-Dol. Effects of a yoga program on menstrual cramps and menstrual distress in undergraduate students with primary dysmenorrhea: a single-blind, randomized controlled trial. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**. v. 22, n. 9, p 732-8, 2016. doi: 10.1089 / acm.2016.0058



TRIBUNAL DOS ALIMENTOS: RELATO DE CASO

Fernando Antônio Cabral de Sousa Júnior¹
Cássia Felix de Oliveira²
Daniel da Silva Toledo³
Gabrielle Monteiro Falcão⁴
Luiza Helena Campos Mirra⁵
Maria Paula Carbonete do Carmo⁶
Priscila da Silva Moreira Machado⁷
Sabrina Moreira Alves⁸
Telço Marcos Valente⁹
Victor Willians Eurico da Silva¹⁰

RESUMO

Esse relato é sobre uma atividade desenvolvida na disciplina de Composição de Alimentos teve como propósito promover a discussão entre os alunos do 3º e 4º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa sobre a conduta profissional do nutricionista baseando-se no valor nutricional dos alimentos. Os acadêmicos precisam pesquisar sobre a composição e o valor nutricional do mocotó e verificar as implicações éticas na conduta traçada pelo nutricionista da unidade. Foi simulado um tribunal dos alimentos na condução da atividade.

Palavras - chave: Composição nutricional. Mocotó. Alimentos.

¹ Docente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: nutrição@ubm.br.

² Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: ambientalcassia@gmail.com.

³ Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: danieldasilvatoledo_@live.com.

⁴ Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: simoneribniker@hotmail.com.

⁵ Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: luizacampos68@hotmail.com.

⁶ Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: mapaulacarbonete@gmail.com.

⁷ Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: pri_machado@hotmail.com.

⁸ Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: Sabrina_ma@outlook.com.br.

⁹ Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: telco.valente@yahoo.com.br.

¹⁰ Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: victoreurico98@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

O nutricionista é o profissional de saúde que atende aos princípios da ciência da Nutrição e contribui para a saúde dos indivíduos e da coletividade nas diversas áreas de atuação profissional, buscando continuamente o aperfeiçoamento técnico-científico e pautando-se nos princípios éticos que regem a prática científica e a profissão, da bioética, dos direitos humanos universais e na Constituição Federal.

A transgressão dos preceitos estabelecidos no Código de Ética e no plano normativo legal, que acarreta prejuízo à sociedade ou indivíduo, fere a responsabilidade ética. As consequências da infração ética transcendem as decisões do respectivo Órgão de Fiscalização Profissional, podendo atingir o âmbito normativo legal, de responsabilidade civil ou penal. A responsabilidade civil compete à reparação de ato ilícito, do risco para os direitos de outrem ou de danos configurados como imprudência, imperícia ou negligência.

O Código Penal aplica-se ao nutricionista sempre que seus atos resultarem em algum dano à saúde, à honra e ao patrimônio de outrem, por crime doloso ou culposos, especialmente nos casos de omissão do profissional.

Considera-se imprudência: o ato de agir perigosamente, com falta de moderação ou precaução; a violação das regras ou leis; o comportamento de precipitação.

A negligência é a ausência de cuidado ou de aplicação numa determinada situação, tarefa ou ocorrência, falta de atenção, precauções e reflexão, inação, indolência, inércia e passividade.

A imperícia é agir com inaptidão, falta de qualificação técnica, teórica ou prática, ou ausência de conhecimentos elementares e básicos da profissão, isto é, a incapacidade, a falta de habilidade específica para a realização de uma atividade técnica ou científica.

A apuração e o julgamento seguem o princípio universal da responsabilidade ética individual e pública do Estado, referente à garantia dos



direitos fundamentais instituídos na Constituição Federal, que assegura o contraditório, a ampla defesa ao denunciado e que ninguém será considerado culpado até a sentença condenatória.

As penas consistem em advertência, repreensão, multa equivalente a até dez vezes o valor da anuidade, suspensão do exercício profissional pelo prazo de até três anos e cancelamento da inscrição e proibição do exercício profissional. A imposição das penalidades obedece à gravidade ou reincidência da infração. Para a fixação da pena são considerados os antecedentes profissionais do infrator, o seu grau de culpa, as circunstâncias atenuantes e agravantes e as consequências da infração.

Desta forma, a disciplina de Composição de Alimentos teve como propósito promover a discussão entre os alunos do 3º e 4º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa sobre a conduta profissional do nutricionista baseando-se no valor nutricional dos alimentos.

Sendo assim, o presente trabalho faz um relato de experiência dos conhecimentos adquiridos na disciplina, as implicações éticas na conduta profissional do nutricionista, e também a importância do processo ensino aprendizagem na formação acadêmica e profissional.

2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma situação problema provocado pela disciplina de Composição dos Alimentos, no qual os acadêmicos precisam pesquisar sobre a composição e o valor nutricional do mocotó e verificar as implicações éticas na conduta traçada pelo nutricionista da unidade.

Situação Problema - Pedro deu entrada na UPA de Barra Mansa apresentando um quadro de Insuficiência Cardíaca Crônica e após avaliação médica foi encaminhada ao nutricionista da unidade para prescrição dietética. Após avaliação do nutricionista foi prescrito ao Sr. Pedro uma dieta hipercalórica: normoglicídica, normoproteica e hiperlipídica. Também fez restrição do sódio e entregou uma tabela com alimentos fontes de sódio.



Principais fontes de sódio:

Sal de adição: saleiro

Alimentos industrializados e conservas:

- Caldo carne concentrado
- Bacalhau
- Charque
- Carne seca
- Defumados
- Sopa em pacote

Condimentos em geral:

- Ketchup
- Mostarda
- Shoyo

Pickles, azeitona, aspargo, palmito

Planificados: fermento contém bicarbonato de sódio

Amendoim, grão de bico, semente de abóbora, salgados

Aditivos: glutamato monosódico

Após a alta da UPA o Sr. Pedro foi para casa e no final de semana comeu mocotó bovino e logo em seguida teve complicações do caso e foi a óbito.

A família do Sr. Pedro entrou uma ação no Conselho Federal de Nutricionista acusando o nutricionista de crime culposo baseando-se na conduta profissional.

2.1 DOS FATOS

Segundo III Diretrizes de Insuficiência Cardíaca Crônica:

Sabe-se que a orientação nutricional tem fundamental importância no tratamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca, contribuindo para maior equilíbrio da doença, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida com impacto positivo na morbimortalidade.

A intervenção nutricional deve ser realizada em duas etapas distintas: diagnóstico nutricional e planejamento alimentar de forma clara e simples. A anamnese alimentar propicia o conhecimento da qualidade e da quantidade alimentar do paciente, possibilitando identificar suas preferências e aversões, além das limitações de ordem cultural e econômica que possam interferir na orientação dietética.



Recomendações

Composição da dieta

O excesso de substratos energéticos obtidos via dietas hipercalóricas ou nutricional mente desequilibradas pode contribuir em certas situações para o desenvolvimento e progressão da Insuficiência Cardíaca, através de mecanismos relacionados à glicotoxicidade e lipotoxicidade. Desta forma como orientação geral indica-se: 28kcal/kg de peso para pacientes com estado nutricional adequado e 32kcal/kg de peso para pacientes nutricional mente depletados, considera-se o peso do paciente sem edemas.

Quanto à composição recomenda-se:

1) Carboidratos - De 50 a 55% da ingestão energética, priorizando os carboidratos integrais com baixa carga glicêmica, evitando os refinados (açúcar), por agravar a resistência à insulina.

2) Lipídeos - De 30 a 35%, com ênfase às gorduras mono e poliinsaturadas, em especial aos ácidos graxos da série ômega- 3, e níveis reduzidos de gorduras saturadas e trans.

3) Proteínas - De 15 a 20% do valor calórico total da dieta, priorizando as proteínas de alto valor biológico.

4) Sódio - De 2 a 3g/dia, principalmente nos estágios mais avançados da doença e na ausência de hiponatremia ou na dificuldade para alimentação com baixo teor de sódio. Composições alternativas tais como sais de cloreto de potássio, amônia ou cálcio, podem contribuir para a redução da ingestão sódica, contudo, com risco de elevação do potássio sérico particularmente na disfunção renal concomitante e em uso de alguns fármacos poupadores de potássio.

5) Líquido - A restrição deve ser de acordo com a condição clínica do paciente e deve ser considerada a dose de diuréticos. Em média a ingestão de líquidos sugerida é de 1.000 a 1.500 ml em pacientes sintomáticos com risco de hipervolemia.

6) Álcool - Há a necessidade de completa abstinência do álcool principalmente para pacientes com mio cardiopatia alcoólica, por causar depressão miocárdica e precipitar arritmias. Entretanto, quantidades limitadas diárias (20- 30ml de álcool em vinho tinto) em pacientes estáveis, classes III,



poderiam ser de benefício na presença de doença coronariana.

7) Suplemento nutricional - Indicado nos pacientes com baixa ingestão alimentar, má absorção de nutrientes, uso de medicamentos que alteram a síntese ou que aumentam a excreção de nutrientes, e em estado de hipercatabolismo. Nos casos de anorexia, refeições pequenas e freqüentes ou até a nutrição enteral provisória, podem contribuir para a meta calórica diária. Pacientes em uso de anticoagulação oral com dicumarínicos devem evitar a variabilidade de ingestão alimentos ricos em vitamina K, a exemplo de folhosos (alface, brócolis, couve, dentre outros).

8) Monitoramento do peso corporal - O paciente deverá ser instruído a verificar diariamente o seu peso. Redução acima de 6% em 6 meses, não planejada, pode ser indicativa de caquexia cardíaca, assim como, o aumento repentino e inesperado de dois ou mais kilos em curto período (3 dias), pode indicar retenção hídrica.

2.2 PARA ANÁLISE DO JURI

A) Com base nas discussões do código de ética profissional do nutricionista, o acusado responde do ponto de vista penal como: imprudência, negligência ou imperícia? Justifique sua resposta.

B) Após apuração e julgamento qual pena deverá ser aplicada: advertência, repreensão, multa equivalente a até dez vezes o valor da anuidade, suspensão do exercício profissional pelo prazo de até três anos e cancelamento da inscrição e proibição do exercício profissional? Justifique sua resposta.

C) O Júri deverá emitir o parecer final da sentença

ADVOGADOS DE DEFESA

A) Advogados de defesa deverão apresentar 5 argumentos para defender o consumo de mocotó baseando-se na composição dos alimentos.

ADVOGADOS DE ACUSAÇÃO

A) Advogados de acusação deverão apresentar 5 argumentos para acusar o consumo de mocotó baseando-se na composição dos alimentos.



3 CONCLUSÃO

Os advogados de acusação apresentaram a seguinte peça:

AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA
CRIMINAL DA COMARCA DE BARRA MANSA

Ref. ao Processo nº: 0000.1234.567180.000210

Pedro da Silva Junior sucessor do falecido Sr. Pedro da Silva, já qualificados nos autos da ação penal em epígrafe, vem, por seus advogados nomeados, com escritório na Rua A, nº 01, Bairro Centro, município de Barra Mansa – RJ, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

1 – DOS FATOS

Conforme narrado na petição inicial, o Sr. Pedro da Silva, brasileiro, casado, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) dessa cidade, apresentando um quadro de insuficiência cardíaca crônica após avaliação médica foi encaminhado a nutricionista da unidade para orientação e prescrição dietética. Conforme consta nos autos, a referida nutricionista passou algumas orientações dietéticas mais agiu com negligência e imprudência levando um agravamento da situação do senhor Pedro no que infelizmente acarretou em seu óbito. Foi estabelecido uma dieta hipercalórica: normoproteica, norma glicídica, hiperlipídica, o que não é indicado para um paciente com o quadro de insuficiência cardíaca crônica. Nesse caso percebe-se que a profissional não analisou a triagem inicial feita pela enfermagem onde tinha todas as informações pertinentes ao estado clínico do SR. Pedro, e muito menos fez as solicitações complementares como exames bioquímicos e anamnese nutricional. Sendo assim fica caracterizado a violação do código de ética e de conduta do nutricionista no que diz o ART.23 “é vedado ao nutricionista praticar atos danosos a indivíduos ou coletividades sob a responsabilidade profissional que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência. Fica claro que a nutricionista não agiu em conformidade com suas



responsabilidades profissionais ao prescrever uma dieta hipercalórica com características hiperlipídica.

2 – DA TESE

Um ingrediente muito consumido em várias regiões do país, o Mocotó é o nome dado às patas do boi, esse ingrediente é muito utilizado em caldos, principalmente no inverno. Possui como componente cartilagem, tendões e tutano que dá característica do caldo mais consistente e rico em **ácidos graxos saturados, monoinsaturados, poliinsaturados e trans**.

Dentre os micronutrientes em abundância nesse preparo encontramos potássio, sódio, fósforo, selênio e colesterol.

Abaixo, segue receita tradicional do preparo de mocotó bovino para constatação deste júri:

Ingredientes

1 pé de boi grande picado em rodelas
200 g lingüiça calabresa grande
100 g paio
300 g de bacon
300 g de carne de panela
Legumes picados (repolho, cenoura e brócolis) à gosto
2 dentes de alho
1 cebola grande picadinha
2 colheres de azeite
1 colher de sopa de sal
2 batatas picadas em quadrados pequenos
Cheiro verde à gosto
1 tablete de caldo de carne
1 folha de louro média
Pimenta
500 ml de água

3 – DOS FUNDAMENTOS

1 Potássio

Mocotó é um alimento rico em potássio, o que, normalmente, seria algo benéfico para o nosso organismo. Porém, o excesso de potássio, chamado de hipercalemia, pode ser prejudicial e até fatal para pessoas com algumas



doenças. Que é o caso do Sr. Pedro que sofria de insuficiência cardíaca crônica.

Ao consumir mocotó, além dos outros elementos já citados, o paciente ingeriu uma quantidade muito grande de potássio.

O potássio é um nutriente essencial na repolarização cardíaca (fase em que o coração está se preparando para uma nova contração). Com uma hipercalemia, pode ocorrer uma redução no tempo de repolarização, o que para quem tem IC, pode ser algo letal.

Temos também o fato de que os fármacos utilizados no tratamento de IC (ex.: IECA - inibidores da enzima conversora de angiotensina, BRA - bloqueadores dos receptores de angiotensina), reduz em uma eliminação do potássio nos tubos renais, causando o aumento, do mesmo, no organismo.

No momento em que o Sr. Pedro se alimentou do mocotó, que é rico em potássio, causou um aumento repentino deste nutriente (que já devia ser alto por conta do seu tratamento), o que pode ter causado uma arritmia ventricular, levando-o a óbito.

2 Sódio

Muitos alimentos têm uma quantidade de sódio razoável, mas muitos quase que excedem sozinhos os níveis diários aceitáveis para uma alimentação saudável. Para um adulto saudável, a quantidade ideal indicada de ingestão de sódio é de 2.300mg diariamente. Para quem sofre com hipertensão, esse número cai para 1.500mg.

Por exemplo, o mocotó é um alimento rico em gordura e colesterol, só que se consumido de forma moderada pode ser uma rica fonte de colágeno e energia, porém uma vez que for consumido de forma exagerada prejudica a saúde.

Além de que o consumo excessivo de sal engorda devido ao inchaço proveniente do sódio, a retenção de líquidos é a causa de hipertensão. Médicos, nutricionistas e pesquisadores estimam que a maioria dos adultos irá desenvolver hipertensão em sua vida. A hipertensão aumenta de forma significativa seu risco de ter um ataque cardíaco ou um AVC, e te deixa mais vulnerável ao desenvolvimento de doença cardíaca. Por essa razão, a Associação Cardíaca Americana, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças e a



Faculdade de Saúde Pública de Harvard aconselham adultos saudáveis de todas as idades manterem sua ingestão de sódio á baixo de 1500 miligramas por dia.

No Brasil, um em cada dez brasileiros sofre de doenças renais. As Doenças renais Crônicas (DRC) são um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de risco. Trata-se de uma doença de curso prolongado, que pode parecer benigno, mas que muitas vezes se torna grave e que na maior parte do tempo tem evolução assintomática.

Na maior parte do tempo, a evolução da doença renal crônica é assintomática, fazendo com que o diagnóstico seja feito tardiamente. Nesses casos, o principal tratamento imediato é o procedimento de hemodiálise Cálculos renais (pedra nos rins).

As pedras nos rins são formadas principalmente pela pouca ingestão de líquido (caracterizada pela urina escura), consumo elevado de sal e proteínas, entre outros problemas.

Quando as pedras se movimentam e descem pelo canal da uretra, causam muita dor, devido à obstrução do fluxo urinário e dilatação do rim. Podem ser complicadas por infecção urinária e chegam a causar risco de vida.

De acordo com a Organização Mundial Saúde e Sociedade Brasileira de Hipertensão a ingestão diária recomendada de sal deve ser de 5 gramas, o que representa 2 gramas de sódio. E em 100g da parte comestível do mocotó está presente 50mg de sódio, correspondente a $\frac{1}{4}$ do sódio recomendado como ingestão diária.

Ao considerar que as receitas de mocotó popularmente produzidas e consumidas contém, demais ingredientes em que o sódio está contido, como por exemplo: bacon, temperos prontos e calabresa é possível concluir que o índice de sal deste alimento poderá ser elevado, e o consumo deste alimento demasiadamente pode desencadear hipertensão e doenças renais. É necessário levar em consideração que o paciente Pedro apresentava doença cardiovascular crônica, onde uma das causas pode ser pressão alta e o consumo de mocotó possivelmente acarretou o agravamento dessa patologia.



3 Fósforo

Fósforo é um dos materiais que participa da formação dos ossos e dentes juntamente com o cálcio. As maiores concentrações de fósforo estão no esqueleto, nos tecidos moles, músculos, no fígado e no baço. Além disso, o mineral participa das contrações musculares e é um dos principais elementos para armazenamento e transporte de energia, formando a ATP (adenosina trifosfato). Desempenha ainda importante papel na constituição da membrana celular, uma vez que participada composição dos fosfolipídios.

O fósforo é encontrado nos alimentos como componente natural de moléculas biológicas e como aditivo alimentar na forma de vários sais de fosfato. Esses sais são usados em alimentos processados com funções não nutricionais, mas sim tecnológicas, como para a retenção de umidade.

Foi estima do que, em uma dieta para indivíduos adultos, a ingestão se já de aproximadamente 62mg (2mmol/100kcalpara ambos os sexos).

É de extrema importância uma dieta equilibrada com acompanhamento e orientação nutricional para que não haja retenção excessiva de fósforo em formato de fosfato no organismo níveis elevados desse micronutriente é tóxico e pode ocasionar injúrias teciduais e celulares assim como: calcificação vascular, disfunção renal, alteração nas vias de sinalização celular, além de predispor ao envelhecimento precoce e o aumento do risco de câncer.

Abaixo algumas complicações decorrentes a toxicidade do micronutriente:

Hiperfosfatemia, excesso de concentração sérica de fósforo no organismo pode desencadear doenças como: Osteopenia - diminuição gradual da massa óssea, o que torna os ossos mais frágeis aumentando o risco de acontecerem fraturas. Além disso, quando a osteopenia não é identificada e tratada corretamente, pode evoluir para uma osteoporose, em que os ossos estão tão fracos que conseguem partir apenas com pequenas pancadas.

4 Selênio

O selênio está presente em todos os tecidos. O selênio atua em conjunto com a vitamina E como um antioxidante. Ajuda a proteger as células contra lesões causa das pelos radicais livres, que são sub produtos reativos da atividade celular normal. O selênio pode ajudar a proteger contra alguns tipos



de câncer. O selênio também é necessário para que a tireóide funcione normalmente.

Ingerir diariamente mais de 900 microgramas de um suplemento de selênio de venda livre pode ter efeitos nocivos. Os sintomas incluem náuseas, vômitos, diarreia, perda de cabelo, unhas anormais, erupção cutânea, fadiga e lesões dos nervos. A respiração pode cheirar a alho.

O diagnóstico de excesso de selênio toma por base os sintomas, especialmente uma queda rápida do cabelo.

O tratamento do excesso de selênio consiste em reduzir o consumo de selênio.

Toxicidade crônica do selênio

Os sintomas da toxicidade do selênio dependem da rota da exposição.

5 Colesterol

Manter os níveis de colesterol sob controle é essencial para a qualidade da saúde como um todo às taxas de colesterol quando alteradas têm um efeito dominó sobre o funcionamento de diversos órgãos, o que pode provocar doenças cardiovasculares, infarto e AVC.

No mocotó o colesterol é muito elevado chegando a ser 83mg cada 100g, é um valor muito alto, principalmente quem já tem histórico de doenças cardiovasculares. Quando se tem o colesterol, LDL elevado no plasma, este pode, acumular-se na camada interna dos vasos sanguíneos, onde vão ocorrer vários processos complexos, que vão levar à formação de estruturas que se denominam de ateromas. Os ateromas são placas, compostas especialmente por colesterol e tecido fibroso, que se formam na parede dos vasos sanguíneos e que levam, progressivamente, à diminuição do diâmetro do mesmo, podendo chegar à obstrução total. O HDL (colesterol bom), tem demonstrado ser um importante preditor de risco cardiovascular, em vários estudos epidemiológicos e clínicos. Pacientes que apresentam HDL, colesterol baixos têm risco comparável ou até mesmo mais importante que aqueles com LDL, colesterol alto. Doença Cardíaca Coronariana - Ocorre devido a problemas em vasos que irrigam o coração. Inclui o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a doença aterosclerótica (placa de gordura nas artérias). O acúmulo de gordura na parede dos vasos já tem início na vida intra uterina, devido a desregulação nos níveis de colesterol, avaliada através do



exame de perfil lipídico.

6 Cirrose

A utilização de mocotó durante as refeições para quem foi diagnosticado com gordura no fígado não é indicado, pois esse alimento pode agravar mais ainda o problema devido ao grande índice de gorduras e levar à uma patologia mais grave que é a cirrose.

A cirrose é o desfecho de lesões no fígado que se cicatrizam, fazendo com que o órgão vá perdendo sua função e caminhe para a falência completa. É o resultado de inflamações e agressões crônicas. A gordura no fígado é irreversível, porém a medida que evolui com inflamação e fibrose, pode chegar ao estágio de cirrose. Quando ocorre resistência à sua ação, há o risco de haver acúmulo de gordura no fígado, denominada doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), que pode variar de quadros leves até quadros mais graves, com inflamação e fibrose, que vão de hepatite até cirrose ou câncer de fígado. O grande perigo da cirrose hepática é que ela é silenciosa durante anos. Ou seja, o fígado, mesmo sofrendo agressões, parece não reclamar. Isso atrasa o diagnóstico que no Brasil, ainda se dá na maioria das vezes em estágio avançado, fase em que costumam aparecer os sintomas. O problema não tem cura, nem pode ser revertido.

7 Esteatose hepática

Ao analisar a composição de um mocotó preparado tradicionalmente acompanhado de alimentos com alto teor lipídico como calabresa, bacon, carne de panela, tablete de caldo de carne, entre outros é necessário considerar que o consumo deste alimento pode acarretar o aumento do índice de colesterol e conseqüentemente patologias que estão diretamente relacionadas com o alto teor de gordura no organismo, como por exemplo: a Esteose Hepática. Inicialmente se observa infiltração hepática de gordura (esteatose), podendo evoluir com atividade inflamatória e necrose, com ou sem fibrose perissinusoidal (esteatoepatite), fibrose avançada e cirrose. A importância do diagnóstico precoce da esteatose hepática deve-se ao fato de que 28% dos pacientes que evoluem para esteatoepatite podem chegar à cirrose e ao carcinoma hepático com alto risco de necessitar de transplante hepático. Portanto o consumo



demasiado democatóna dieta.

3 DOS PEDIDOS CONCLUSIVOS

A procedência dos argumentos supra mencionados para proibir o consumo de Mocotó, que ocasionou a morte do Sr. Pedro.

Pede-se a condenação da nutricionista e conseqüentemente a cassação do registro junto ao Conselho.

Nestes Termos, Pede Deferimento

Barra Mansa, 01 de Julho 2021.

Advogados:

Cássia Felix de Oliveira
Daniel da Silva Toledo
Gabrielle Monteiro Falcão
Luiza Helena Campos Mirra
Maria Paula Carbonete do Carmo
Priscila da Silva Moreira Machado
Sabrina Moreira Alves
Telço Marcos Valente
Victor Willians Eurico da Silva

REFERÊNCIAS

LEMOS, Marcela, **Hipocalcemia**: sintomas, causas e tratamento. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/hipocalcemia/>. Acesso em: 21 jun. 2021.

NEFROSTAR, A. **Hiperfosfatemia**. Disponível em: <https://nefrostar.com.br/news-post.php?id=a-hiperfosfatemia>. Acesso em: 21 jun. 2021.

PRÓ-RIM. **O que o fósforo alto pode causar?**. Disponível em: <https://www.prorim.org.br/blog-dr-online/o-que-o-fosforo-alto-pode-causar/>. Acesso em: 21 jun. 2021.

VIEIRA, Márcia de Souza, **Bioquímica do fósforo**. Disponível em: https://www.ufrgs.br/lacvet/restrito/pdf/fosforo_marcia.pdf. Acesso em: 21 jun. 2021.



UROLITÍASE VESICAL EM FILHOTE DE CÃO

Laura Iglesias de Oliveira¹
Patrícia de Souza Guimarães²
Gabriela Alves Leal³
Janaína Souza Cunha⁴
Thiago Pires Ferreira⁵

RESUMO

A urolitíase é a formação de cálculos no trato urinário como resultado de diversos fatores. Em cães a condição é observada na faixa etária entre seis e onze anos. Em filhotes é rara. As raças mais acometidas são Schnauzer, Lhasa Apso, Yorkshire Terrier, Bichon Frisé, Shih Tzu e Poodle. A causa mais comum da formação de urólitos de estruvita é a infecção do trato urinário com bactérias que produzem urease. Este trabalho relata um caso de urolitíase em uma cadela de quatro meses da raça Shihtzu com obstrução da uretra por cálculo de estruvita. O exame ultrassonográfico foi fundamental no diagnóstico e o exame da composição do urólito, forneceu pista para a identificação do fator causal.

Palavras-chave: Cálculos. Bexiga. Shih Tzu. Filhote. Cristais De Estruvita.

1 INTRODUÇÃO

A urolitíase é reconhecida pela formação de cálculos no trato urinário como resultado de uma ou mais anormalidades subjacentes. A composição química e a proporção relativa dos urólitos é variável. Assim, os urólitos são classificados em simples, mistos ou compostos (ULRICH *et al.*, 2008). Os urólitos são formados a partir da supersaturação da urina com minerais litogênicos que se precipitam e formam um núcleo central. Pode ser homogêneo quando a supersaturação leva à precipitação espontânea dos cristais ou heterogênea quando se forma a partir de um material sólido

¹ Docente Doutora - Curso Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: laurinhaiglesias@gmail.com

² Médica Veterinária – no Consultório Veterinário Estamparia – Barra Mansa, RJ. E-mail: patvet10@gmail.com.

³ Médica Veterinária – pelo – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: gabriela.alves.leal.93@gmail.com.

⁴ Discente - Curso Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: thiagopiresferreira@hotmail.com.

⁵ Discente - Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: janainasouza.adm.7@gmail.com.



pré-existente no trato urinário, como um corpo estranho (ARIZA, 2014). A partir da nucleação, ocorre a fase de crescimento onde mais minerais se agregam ao núcleo em forma de lâminas concêntricas (INKELMANN *et al.*, 2012). Urólitos podem apresentar diversas composições e, em cães os tipos mais comuns de cálculos urinários são os cristais de estruvita e de oxalato de cálcio (Osborne *et al.* 2008). A causa mais comum da formação de urólitos de estruvita é a infecção do trato urinário com bactérias que produzem urease (estafilococos, *Proteus* spp) por causarem alcalinização urinária (SYME, 2012), embora outras condições como dieta e predisposição genética, que promovam a cristalização de fosfato de amônio e magnésio, também podem estar associadas (ELDER; YOUNG, 1986).

A urolitíase é considerada uma doença de adultos, porém os casos na pediatria humana aumentaram nas últimas décadas e está relacionada à alta morbidade, altas taxas de recorrência; e a causa não está totalmente esclarecida (RELLUM *et al.* 2014, SPIVACOW, 2008; VANDERVOORT *et.al.*, 2007). Sua prevalência envolve apenas 2% a 3% dos casos de litíase, com variação entre os países e suas regiões (GARRONE *et al.*, 2006). Malformações anatômicas do trato urinário, infecção urinária, alterações nutricionais e alterações metabólicas são apontados como fatores predisponentes em crianças (AMANCIO *et al.*, 2016; ALPAY *et al.*, 2009; SPIVACOW *et al.*, 2008).

A condição é observada em cães na faixa etária entre seis e 11 anos e as raças mais acometidas são Schnauzer Miniatura, Lhasa Apso, Yorkshire Terrier, Bichon Frisé, Shih Tzu e Poodle (LULICH *et al.*, 1999). Os fatores predisponentes incluem a raça, o sexo, a idade, o pH urinário, as infecções urinárias, o manejo nutricional, a ingestão de água, a administração de drogas e doenças metabólicas como o hiperparatireoidismo primário, hipercalcemia ou hiperadrenocorticism e anomalias vasculares portais (ARIZA, 2014; MAXIE; NEWMAN, 2007).

Em cães jovens a urolitíase é rara (MORISHIN FILHO *et al.*, 2010). Fowler (1967) relata um caso em um filhote de seis semanas de idade com obstrução da uretra por cálculo de estruvita. Urolitíase em um filhote de St. Bernard de seis semanas de idade também foi relatado, porém, o autor não identificou a composição dos urólitos (BERNARD, 1971). Em outro relato, um cão macho da raça Poodle miniatura de quatro



semanas de idade, desenvolveu urólitos de oxalato de cálcio na vesícula urinária (MORISHIN FILHO *et al.*, 2010). Kim *et al.* (2012) descreveram a condição em um filhote de dois meses de idade com cálculos de estruvita.

Gestão eficaz de longo prazo da urolitíase depende de identificação e manipulação dos fatores que contribuem para a formação do cálculo inicial que, por sua vez, depende de uma identificação precisa da composição mineral dos urólitos envolvidos (PICAVET *et al.*, 2007).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso incomum de urolitíase em uma cadela de quatro meses de idade e a necessidade de investigação da etiopatogenia dos urólitos e a sua inclusão como possível diagnóstico em cães jovens.

2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

Uma cadela de quatro meses da raça Shihtzu, pesando 1,3 kg, com histórico de hematúria, êmese, inapetência e prostração. Foram solicitados os exames de sangue (hemograma completo, ureia, creatinina, alanina aminotransferase (ALT), aspartato transaminase (AST), índice glicêmico) e ultrassonografia. O hemograma evidenciou leve hipoproteinemia (5,0 mg/dl) e no exame bioquímico, a ureia (67,1 mg/dl) apresentou valor um pouco acima da referência (15 – 60 mg/dl – cinético de tempo fixo). Esses resultados, mesmo que pouco acima dos valores de referência, quando associados aos sinais clínicos, sinaliza uma alteração renal.

Klausner *et al.* (1987) associaram a formação de urólitos às condições de hiperparatireoidismo e hipoadrenocorticism em filhotes de cães, o que leva à hipercalcemia e consequente hipersaturação urinária. O animal desse estudo não apresentava sinal clínico que indicasse uma condição endócrina e, ademais, o histórico de hematúria foi relevante para a solicitação do exame ultrassonográfico do sistema urinário.

O exame ultrassonográfico revelou rins com dimensões preservadas, contornos regulares e marcada perda de definição da junção córtico-medular com perda da arquitetura renal e ecogenicidade aumentada, sobretudo na região medular. A vesícula urinária encontrava-se distendida, com paredes espessadas (0,36 cm) e regulares. Na urina havia discreta celularidade com presença de 4 cálculos. As observações sugeriram



cistite associada a urolitíase.

O animal foi medicado, por via subcutânea, com amoxicilina, dipirona e ranitidina no atendimento inicial por mais 3 dias consecutivos e encaminhado para cirurgia. No centro cirúrgico o paciente foi pré-anestesiado com acepromazina e induzido com propofol; a manutenção foi feita com isoflurano. A cistotomia foi realizada com a incisão longitudinal na superfície dorsal do corpo da vesícula urinária para evitar aderência. Os cálculos foram removidos e a sutura realizada com pontos simples separados, com fio absorvível Vicryl 3-0, e em seguida foi realizada a sutura de Cushing. No término da cirurgia foram realizadas as suturas da musculatura e do tecido subcutâneo com fio absorvível Vicryl 3-0, e da pele com Nylon 3 - 0. Foram removidos 4 urólitos de coloração amarelo amarronzado, dois esféricos com diâmetro de 1,3 cm e 1 cm e dois com aspecto próximo ao triangular e tamanho aproximado de 1,1 cm e 0,8 cm. Os urólitos foram enviados para a LITOLAB – Mineralogia de cálculos urinários, Porto Alegre, RS. O resultado da composição dos urólitos foi de 90% de fosfato amoníaco magnésiano hexaidratado, 5% de fosfato de cálcio carbonatado, 5% de oxalato de cálcio monoidratado e traços de matriz orgânica amorfa. Urólitos com essa composição são associados a infecção por bactérias ureases positivas (SYME, 2012).

O exame bacteriológico não foi realizado, entretanto, a ultrassonografia identificou discreta celularidade, o que sugere, entre outras possibilidades, a infecção da vesícula urinária. Por conseguinte, podemos conjecturar que o animal desenvolveu cistite por bactéria urease positiva, alcalinização da urina e formação dos urólitos, nessa ordem. A terapia pós-cirúrgica com amoxicilina e clavulanato de potássio, indicada nos processos infecciosos da vesícula urinária, a orientação e o monitoramento posterior à cirurgia através da dieta e observações atentas por parte do tutor, foram fundamentais na recuperação. A tutora informou que a cadela não mais apresentou os sinais clínicos exibidos.

A identificação da composição dos urólitos fornece informações sobre o seu processo de formação e a compreensão dos fatores envolvidos. No presente caso a ultrassonografia indicou a necessidade da cirurgia e a possibilidade de infecção concomitante.



3 CONCLUSÃO

Urolitíase vesical deve ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de filhotes com hematúria.

A identificação da composição dos urólitos fortalece o diagnóstico, indica as medidas de controle e evita as recidivas.

O monitoramento através da dieta impediu a recidiva do processo infeccioso e a formação dos cálculos.

O exame ultrassonográfico foi fundamental no diagnóstico.

REFERÊNCIAS

ALPAY, H. *et al.* Clinical and metabolic features of urolithiasis and microlithiasis in children. **Pediatr Nephrol**, v.24, p.2203, 2009.

AMANCIO, L. *et al.* Urolitíase pediátrica: experiência de um hospital infantil de cuidados terciários. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Santa Catarina, v. 38, n. 1, p. 90-98, 2016.

ARIZA, P.C. **Composição de urólitos vesicais de cães determinada por espectroscopia de energia dispersiva (EDS) e análise química**. 50f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal) – Escola de Veterinária e Zootecnia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

BERNARD, M. A. Urinary calculus in puppies. *In*: ZAJAC, Anne M. *et al.* **Veterinary Clinical Parasitology**, Ottawa, Ontario, 1970. Capítulo7, p. 6

ELDER, J.S.; YOUNG, L.W. Calcified vesical foreign body. **Am J Dis Child**, v.140, p. 55- 56, 1986.

FOWLER, N. G. Urethral calculus in a six-week-old. **J Small Anim. Pract**, v. 8, p. 583 - 585. Britain, 1967

GARRONE, G.O. Sociedade Brasileira de Urologia. Litíase urinária em criança **Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. 2006.

INKELMANN, M.A. *et al.* Urolitíase em 76 cães. **Revista Pesquisa Veterinária Brasileira**. v. 32, n. 3, p. 247-253, Rio de Janeiro, 2012.

KIM, JUN-HWAN *et al.* Uncommon case of bladder struvite urolithiasis in a two month old puppy. **J Vet Clin**, v. 29, p. 268-270, 2012.



KLAUSNER, J. *et al.* Calcium urolithiasis in two dogs with parathyroid adenomas. **Journal of The American Veterinary Medical Association**, v. 191, p. 1423-1426, 1987.

LULICH, J.P.; OSBORNE, C.A.; THUMCHAI, R.; LEKCHAROENSUK, C.; ULRICH, L.K.; KOEHLER, L.A. *et al.* Epidemiology of canine calcium oxalate uroliths. Identifying risk factors. **Vet Clin North Am Small Anim Pract**, v.29, p. 113-22, 1999.

MORISHIN FILHO, M.M. *et al.* Uretrolitíase em cão com quatro semanas de idade. **Revista Veterinária e Zootecnia**. v. 17, n. 4, p. 480-484, São Paulo, 2010.

OSBORNE, C. A.; LULICH, J. P.; POLZIN, D. J.; SANDERSON, S. L.; KOEHLER, L. A.; ULRICH, L. K.; BIRD, K. A.; SWANSON, L. L.; PEDERSON, L. A.; SUDO, S. Z. (1999). Analysis of 77,000 canine uroliths. Perspectives from the minnesota urolith center. **The Veterinary clinics of North America. Small animal practice**, v.29, n.1, p.17-38, ix-x, 1999. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0195-5616\(99\)50002-8](https://doi.org/10.1016/S0195-5616(99)50002-8). Acesso em: 20 abr. 2021.

MAXIE, M. G.; NEWMAN, S. J. The urinary system, p.425-522. *In*: MAXIE, M.G. (ed.), Jubb, Kennedy, and Palmer's pathology of domestic animals. 5th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007. v.2.

PICAVET, P *et al.* Analysis of 4495 canine and feline uroliths in the Benelux. A retrospective study: 1994–2004. **Journal of Animal Physiology and Animal Nutrition**, v. 91, p.247–251, 2007.

RELLUM, D.M.; FEITZ, W.F. *et al.* Pediatric urolithiasis in a non-endemic country: a single center experience from the Netherlands. **J Pediatr Urol**, v.10, p.155- 61, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2013.07.019>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SPIVACOW, FR *et al.* Metabolic risk factors in children with kidney stone disease. **Pediatr Nephrol**, v. 23, p.1129-33, 2008.

SYME HARRIET M. Stones in cats and dogs: what can be learnt from them? **Arab Journal of Urology**, ed. 3, v.10, 2012.

VANDERVOORT, K. *et al.* Urolithiasis in pediatric patients: a Single Center Study of Incidence, Clinical Presentation and Outcome. **Journal of Urology**, v. 177, p.2300-2305, 2007.



VEGETARIANISMO: BENEFÍCIOS DE UMA ALIMENTAÇÃO CONSCIENTE PARA A SAÚDE HUMANA E PARA O PLANETA

VEGETARIANISM: BENEFITS OF CONSCIOUS FOOD FOR HUMAN HEALTH AND THE PLANET

Thalita Cristina Gonçalves de Oliveira¹

Victoria Medeiros Nader²

Victor Maximiliano Reis Tebaldi³

RESUMO

Este estudo reúne diversas evidências científicas, que avaliam os fatores que influenciam a adesão ao vegetarianismo. Os motivos pelos quais os indivíduos aderem às dietas vegetarianas são variados, podendo estar ligados à vida saudável, bem como às questões éticas, religiosas, meio ambiente e amor pelos animais. O vegetarianismo contempla a restrição alimentar de carne de bovinos, suínos, aves, peixes, frutos do mar etc., porém alguns vegetarianos, os chamados ovolactovegetarianos, consomem alguns produtos de origem animal, tais como ovos, leite e seus derivados. O veganismo, por sua vez, é mais amplo e baseia-se na libertação animal. Nesse sentido, veganos não consomem nenhum tipo de produto ou serviço, seja alimento, vestuário, cosmético, entretenimento ou outros, que impliquem exploração animal, tais como: cosméticos testados em animais; atividades como rodeios, vaquejadas e circos que utilizam animais para fins de entretenimento. O crescente número de vegetarianos atribuído aos profissionais da Saúde, sobretudo nutricionistas, a responsabilidade de conhecer os princípios da dieta vegetariana na expectativa de que, com base em evidências científicas, eles possam direcionar adequadamente sua conduta com respeito a essa dieta, bem como adequar esse padrão alimentar às necessidades nutricionais do indivíduo.

Palavras-Chave: Vegetarianismo. Alimentação consciente. Estilo de vida saudável. Sustentabilidade ambiental.

ABSTRACT

This study brings together several scientific evidences that assess the factors that influence adherence to vegetarianism. The reasons why individuals adhere to

¹ Discentes – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: thalita.nutri28@gmail.com

² Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: victoriamnader1@gmail.com

³ Docente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: victormaxibio@yahoo.com.br



vegetarian diets are varied, and may be linked to healthy living, as well as ethical, religious, environmental and animal love issues. Vegetarianism includes dietary restriction on beef, pork, poultry, fish, seafood, etc., but some vegetarians, the so-called ovolactovegetarians, consume some animal products, such as eggs, milk and their derivatives. Veganism, in turn, is broader and is based on animal liberation. In this sense, vegans do not consume any type of product or service, whether food, clothing, cosmetics, entertainment or others, that involve animal exploitation, such as: cosmetics tested on animals; activities such as rodeos, rodeos and circuses that use animals for entertainment purposes. The growing number of vegetarians assigns to Health professionals, especially nutritionists, the responsibility of knowing the principles of the vegetarian diet in the expectation that, based on scientific evidence, they can properly guide their conduct with respect to this diet, as well as adapting this dietary pattern to the nutritional needs of the individual.

Keywords: Vegetarianism. Conscious eating. Healthy lifestyle. Environmental sustainability.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de vegetarianismo, segundo Craig e Mangels (2009) e Slywitch (2012), refere-se a dietas alimentares que excluem qualquer tipo de carnes e seus derivados. As dietas, de acordo com os alimentos incluídos na alimentação, podem ser classificadas em ovolactovegetariana, ovovegetariana, lactovegetariana, vegetariana estrita e, além dessas classificações, há o veganismo, que, mais do que não utilizar nenhum alimento de origem animal na alimentação, busca excluir, na medida do possível e praticável, todos os produtos de exploração e crueldade contra os animais – seja na alimentação, no vestuário, no lazer ou em outros meios de consumo (TRIGUEIRO, 2013).

Segundo Mello *et al.* (2018), muito mais que uma opção alimentar, o vegetarianismo, engloba o respeito à saúde do corpo, à saúde do planeta e à vida dos animais.

Segundo Carvalho *et al.* (2020), a partir do início do século XXI é que ocorreu um grande aumento do número de vegetarianos no Brasil. Um aumento que aponta para uma tendência mais expressiva e sólida, no sentido de que se formou uma base social significativa para a criação de uma verdadeira tradição vegetariana. Para explicar essa verdadeira explosão vegetariana brasileira – e também ocorrendo em vários países do mundo - do início do século XXI, a seguir listam-se três fatores contribuidores:

- a. A expansão da pesquisa científica/acadêmica favorável ao vegetarianismo.



- b. Expansão da internet e da educação superior.
- c. Criação da Sociedade Vegetariana Brasileira (2003) e outros grupos ativistas.

Em 2003, foi criada a Sociedade Vegetariana Brasileira (SVB) que é uma organização sem fins lucrativos que promove a alimentação vegetariana como uma escolha ética, saudável, sustentável e socialmente justa. Por meio de campanhas, programas, convênios, eventos, pesquisa e ativismo, a SVB realiza conscientização sobre os benefícios do vegetarianismo e trabalha para aumentar o acesso da população a produtos e serviços vegetarianos.

No Brasil, 14% da população se declara vegetariana (incluindo veganos), segundo pesquisa do IBOPE Inteligência conduzida em abril de 2018 (IBOPE, 2018).

De acordo com Melina *et al.* (2016), as dietas vegetarianas estão associadas à redução da mortalidade geral e da mortalidade por doença isquêmica do coração, reduzindo as necessidades de medicamentos, apoiando o gerenciamento de peso sustentável, reduzindo a incidência e gravidade de condições de alto risco, como: Obesidade e marcadores inflamatórios relacionados a hiperglicemia, hipertensão e hiperlipidemia. E até mesmo revertendo doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2.

Pensando nos animais, segundo a Sociedade Vegetariana Brasileira, são abatidos mais de 10 mil animais terrestres por minuto no Brasil para produzir carnes, leite e ovos (Figura 1). A maioria destes animais são frangos, porcos e bois, animais que têm uma complexa capacidade cognitiva e sentem dor, sofrimento e alegria da mesma forma que os cães que temos em casa. Os animais são **sencientes** (capazes de sofrer e sentir prazer e felicidade), por isso a escolha vegetariana é uma escolha de não compactuar com a exploração, confinamento e abate destes animais.



Figura 1- Lições sobre a carne no mundo



Fonte: ATLAS (2016)

Visto do espaço, nosso planeta é azul. A presença de água é fundamental para a existência de vida em qualquer planeta, mas aqui a água de fato é abundante e cobre 70% da superfície da Terra. No entanto, apenas uma fração muito pequena, cerca de 2,5% dessa água toda, é doce, e a maior parte dela (1,7%) está congelada em geleiras, calotas polares e neve. Ou seja, apenas a água armazenada em rios, lagos, lençóis freáticos e aquíferos, 0,8% do total, está potencialmente disponível para consumo (STIFTUNG, 2016).

A indústria de produção animal, por meio do uso e da ocupação do solo, vem sendo apontada como principal causador do desmatamento. O Brasil, por exemplo, tem sofrido extensivo desmatamento decorrente da atividade pecuária, principalmente na região da Amazônia (BARONA, 2010).

A dieta vegetariana difere da dieta onívora em aspectos que vão além da simples supressão de produtos cárneos. Os vegetarianos fazem um consumo elevado



de vegetais, frutas, cereais, legumes e nozes, além de sua dieta conter menor quantidade de gordura saturada e, relativamente, maior quantidade de gordura insaturada, carboidratos e fibras (KEY *et al.*, 1999).

De acordo com a *American Dietetic Association* (ADA), a dieta vegetariana pode ser adequada para todos os estágios da vida e para atletas. Apesar da menor ingestão de proteínas, quando comparados aos atletas onívoros, aparentemente não há limitação de desempenho associada à prática da dieta vegetariana pois a combinação de vegetais como verduras, legumes, nozes, sementes e grãos integrais compensam estas deficiências (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2009).

Atletas de *endurance* necessitam de dieta rica em carboidratos para otimizar os estoques de glicogênio muscular e hepático. Para esses indivíduos, a ingestão diária de carboidratos deve ficar na faixa de 500g a 800g (8 a 10g/kg/dia), e representar 60% a 70% da ingestão energética diária total (NIEMAN, 1999).

De acordo com Fogelholm *et al.*, (2003) a exclusão de carne da dieta não prejudica o desempenho em exercícios repetidos de curta duração. Já a redução da ingestão de proteínas e o aumento de carboidratos durante 3 a 5 dias podem resultar em uma melhoria de desempenho em exercício anaeróbico com duração de 2 a 7 minutos. As dietas vegetarianas, frequentemente, possuem altas taxas de carboidratos, disponibilizando substrato para uma melhor síntese de glicogênio.

A dieta a base de plantas impacta de forma positiva a saúde e a qualidade de vida. Por ser rica em micronutrientes e fibras, apresenta menor densidade energética, contribuindo para a manutenção ou perda de peso. As fibras, abundantes nessa dieta, além de regularem o trânsito intestinal, retardam o esvaziamento gástrico, promovem saciedade, ajudam no controle glicêmico, e alteram a absorção especialmente de gorduras e compostos tóxicos ao organismo (SLYWITCH, 2015).

Diante do exposto, objetivou-se realizar uma revisão bibliográfica acerca do vegetarianismo, enfocando aspectos relacionados aos seus benefícios à saúde humana e seus benefícios para o ambiente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica acerca do vegetarianismo e os benefícios de uma alimentação consciente para a saúde humana e do planeta,



enfocando aspectos como alimentação saudável e sustentabilidade ambiental. Foram realizadas consultas em artigos científicos publicados em periódicos e sites especializados no período de 1999 a 2020. Foram empregados os seguintes termos de indexação: vegetarianismo; alimentação consciente; estilo de vida saudável; sustentabilidade ambiental.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que dietas vegetarianas, quando devidamente planejadas, incluindo veganas, são saudáveis, nutricionalmente adequadas e podem fornecer benefícios a saúde e prevenção de doenças. As dietas vegetarianas e veganas são apropriadas para todos os estágios do ciclo vital, incluindo gravidez, lactação, primeira infância, infância, adolescência, idade adulta mais velha e atletas.

O número de vegetarianos e veganos no mundo vem aumentando, por isso é imprescindível que este assunto seja abordado na escola ou mesmo em disciplinas de graduação, fornecendo dessa forma bases sólidas, tanto teóricas, quanto metodológicas sobre a alimentação vegetariana.

Vale ressaltar que vegetarianos necessitam de planejamento adequado de sua alimentação para evitar as carências nutricionais, por isso é primordial o acompanhamento nutricional para adpetos dessa dieta.

REFERÊNCIAS

ADA.American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. **Journal of the American Dietetic Association**, v.109, n.7, p.1266-82, 2009.

BARONA, E.; RAMANKUTTY, N.; HYMAN, G.; COOMES, OT. The role of pasture and soybean in deforestation of the Brazilian Amazon. **Environmental Research Letters**, v. 5, p. 1- 9, 2010.

CARVALHO, M.M.X. Vegetarianismo e veganismo: a expansão rápida de uma nova filosofia alimentar no Brasil - **Revista de Alimentação e Cultura das Américas – RACA**, v.2, n.2, p.89-101, jul./dez, 2020.

CRAIG, W.L.; MANGELS, A.R. Position of the American Dietetic Association: Vegetarian Diets. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 7, p. 1266-1282, 2009.



FOGELHOLM, M. Dairy products, meat and sports performance. **Sports Med.**- a review. v. 33, n. 8, p. 615-31, 2003.

IBOPE, Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. Pesquisa de Opinião Pública sobre Vegetarianismo. Brasil: Ibope, 2018. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/Documentos/JOB_0416_VEGETARIANISMO.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

KEY T.J.; FRASER G.E.; THOROGOO D.M.; APPLEBY N.; BERAL V.; REEVES G, et al. Mortality in vegetarians and nonvegetarians: detailed findings from a collaborative analysis of 5 prospective studies. **American Journal of Clinical Nutrition.** v. 70, n.3, p. 516-524, 1999.

MELINA, V.; CRAIG, W.; LEVIN, S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets - a review. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v.116, n. 2, p.1970-1980, december. 2016.

MELO, M.J.A. Alimentação vegetariana e qualidade de vida: mitos e verdades – **Revista Integrativa e Tecnológica nas Ciências da Saúde**, v. 3, n. 1, p.1-2, jun.2018.

NIEMAN DC. Physical fitness and vegetarian diets: is there a relation? - a review. **Am Jornal Clin Nutr.**: v. 70 p. 570-5,1999.

SLYWITCH, E. **Alimentação sem carne**: o primeiro livro brasileiro que ensina como montar sua dieta vegetariana. 2.ed. São Paulo: Editorial Alaúde, 2015.

SLYWITCH, E. **Guia alimentar de dietas vegetarianas para adultos**. Departamento de medicina e nutrição Sociedade Vegetariana Brasileira, São Paulo, Brasil. 2012. 65p.

STIFTUNG, H.B. **Atlas da carne**: fatos e números sobre os animais que comemos. Rio de Janeiro: Heinrich Böll Foundation. 2016. 68p.

TRIGUEIRO, A. Consumo, ética e natureza: O veganismo e as interfaces de uma política de vida. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 237-260, jun.2013.



VIOLÊNCIA SIMBÓLICA CONTRA MULHERES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: QUANDO O GÊNERO É DETERMINANTE NA DIVISÃO DE TAREFAS DOMÉSTICAS E DE CUIDADO FAMILIAR

SYMBOLIC VIOLENCE AGAINST WOMEN DURING COVID-19 PANDEMIC: WHEN GENDER IS DETERMINANT IN DIVISION OF HOUSEWORK AND FAMILY CARE TASKS

Carolina Zimmer¹
Milene Santiago Nascimento²

RESUMO

O presente artigo trata sobre violência simbólica contra as mulheres durante a pandemia de COVID-19. Parte-se da hipótese de que a sobrecarga de trabalho e divisão desigual das tarefas domésticas e de cuidados da família, com base na premissa de gênero, caracteriza violação de Direitos Humanos e é fator determinante de prejuízo à saúde mental feminina. Os relatos das mulheres foram obtidos a partir de um recorte da pesquisa intitulada “Educação e Impactos da Pandemia”, realizada pelo Observatório da Violência, do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), em três municípios da região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. As entrevistas foram executadas por meio de grupos focais *online*, que se dividiram em subgrupos de mães e de professoras, através do *Google Meet*. Para analisar os resultados no destaque da questão de gênero e violência, utilizamos as concepções de Pierre Bourdieu, Michel Foucault, Simone de Beauvoir e Judith Butler.

Palavras-Chave: Surto por novo coronavírus. Pesquisa qualitativa; Violência contra as mulheres.

ABSTRACT

This article discuss symbolic violence against women during the COVID-19 pandemic. It is based on the hypothesis that the overload and unequal division of housework and family care tasks, based on the premise of gender, characterizes a violation of Human Rights and is a determining factor in harming women's mental health. The women's reports were obtained from a research excerpt entitled “Education and Impacts of the Pandemic”, effected by the Violence Observatory, of the University Center of Barra Mansa (UBM), in three municipalities in the South Fluminense region of the State of Rio de Janeiro. The interviews were implemented through online focus groups, which were divided into subgroups of mothers and teachers, through Google Meet. To analyze the results in highlighting the issue of gender and violence, we used the conceptions of Pierre Bourdieu, Michel Foucault, Simone de Beauvoir and Judith Butler.

¹ Discente - Curso de Psicologia. Centro Universitário de Barra Mansa.

² Docente Dra. Curso de Psicologia. Centro Universitário de Barra Mansa.



Keywords: New coronavírus outbreak. Qualitative research; Violence Against women.

1 INTRODUÇÃO

Com a declaração da pandemia de COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, estima-se que em torno de 1.4 bilhão de estudantes de todo o mundo (UNESCO, 2020), deixaram suas salas de aula, buscando refúgio em suas casas, isolando-se socialmente, como forma de tentar deter o avanço do vírus. A prática do confinamento tem gerado, não só desafios relacionados à saúde, mas tem impactado consideravelmente outros âmbitos humanos, entre eles, a economia e as relações sociais, conforme bem demonstrado nos boletins informativos “Radar-Covid-19 Favelas”, do Observatório Covid-19 Fiocruz (2020-2021).

No que tange às questões de gênero, a violência contra as mulheres, mesmo antes da existência da COVID-19, já era uma das maiores violações de Direitos Humanos. Neste sentido, a pandemia apenas colocou em evidência um problema social estrutural já existente, o que fez a diretora-executiva e vice-secretária das Nações Unidas, Phumzile Mlambo-Ngcuka, declarar que “a violência contra as mulheres é uma pandemia invisível” (ONU MULHERES, 2020).

Neste sentido, é importante frisar, que quando se trata de violência contra as mulheres, a referência não é apenas à violência física, que é a mais evidente, mas sim num sentido amplo, que inclui outras formas, inclusive simbólicas, de violação dos Direitos Humanos das mulheres.

Dentre essas formas, a Lei Maria da Penha (11.340/2006) descreve cinco tipos de violência contra as mulheres, envolvendo aspectos físicos e simbólicos, que podemos resumir da seguinte forma: violência física, consistente em condutas que ofendam a integridade física ou a saúde corporal; violência psicológica, aquelas que causam dano emocional e diminuam a autoestima, entre outras de carácter a controlar ou subjugar; violência sexual, consistente em práticas de atos sexuais sem consentimento; violência patrimonial, caracterizada por reter, subtrair ou destruir bens e quaisquer outros recursos econômicos; e, por fim, violência moral, consistente em atos de calúnia, difamação ou injúria.



Isto posto, este artigo tem por objetivo apresentar os resultados da pesquisa “Educação e Impactos da Pandemia” (parecer do CEP 40208220.7.0000.5236), realizada pelo Observatório da Violência, do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), especificamente no recorte da violência simbólica contra as mulheres, considerando a sobrecarga de trabalho e a divisão desigual das tarefas domésticas e de cuidado da família, com base na premissa de gênero, enfatizada e evidenciada pela eclosão da pandemia de COVID-19.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro e contou com a participação de escolas públicas de educação infantil, ensino fundamental de primeiro e segundo ciclos e ensino médio, sob a gestão de três municípios distintos.

A metodologia de pesquisa utilizada para a coleta de dados foi a organização dos participantes em grupos focais, divididos em subgrupos de responsáveis legais pelos estudantes e subgrupos de professores.

A técnica de grupos focais é de origem anglo-saxônica e baseia-se em entrevista grupal, praticada em ambiente favorável à discussão, gerando interação e comunicação entre os participantes. É um método muito utilizado em estudos de ciências sociais e de saúde coletiva, eis que apresenta custo baixo, associado à obtenção de dados válidos e confiáveis em curto espaço de tempo, principalmente quando o objetivo é realizar avaliações (KITZINGER, 2000), o que demonstrou ser o instrumento ideal para esta pesquisa.

Além disso, devido ao distanciamento social praticado por ocasião da pandemia de COVID-19, os grupos reuniram-se de forma *online*, por meio de videoconferência realizada através do aplicativo *Google Meet*. Esse formato tem apresentado diversas vantagens para a pesquisa como a desnecessidade de organização de infraestrutura física e a facilidade de reunião de pessoas que, de outra forma, não poderiam participar, caso precisassem se deslocar até o local pré-estabelecido (BORDINI; SPERB, 2013).



2.2 RESULTADOS

É interessante observar que o convite para a participação na pesquisa não fazia qualquer discriminação de gênero, entretanto, dos participantes que aderiram, entre responsáveis legais e professores, apenas um era do sexo masculino, ou seja, estatisticamente irrelevante, considerando o montante de mulheres. Isso já aponta, em termos iniciais, que o gênero feminino e as questões relacionadas à educação básica estão, de alguma forma, culturalmente atrelados.

Além disso, a pesquisa tinha por objetivo geral compreender como a pandemia de COVID-19 impactava as escolas e quais as medidas, de caráter gerencial e pedagógico, estavam sendo tomadas. Todavia, durante a coleta de dados, foi possível perceber a repetição - em vários grupos focais, com participantes diferentes, em municípios diferentes - de relatos, de mães e de professoras, evidenciando a sobrecarga de tarefas relacionadas aos cuidados da família e da casa, cuja divisão de trabalho se deu com base na premissa de gênero. As descrições indicavam sofrimento psíquico, o que pode ser compreendido como uma espécie de violência.

Diante desta descoberta, a fim de verificar a viabilidade e de justificar o início de uma pesquisa a parte sobre essa questão, resolveu-se analisar a fala das participantes utilizando como método a análise de discurso, partindo do referencial teórico de Pierre Bourdieu, no que tange a possibilidade de se tratar de narrativas envolvendo violência simbólica contra as mulheres. Segundo Medeiros e Amorim (2017) a técnica de análise de discurso tem como foco principal a crítica e não a compreensão, reivindicando um olhar externo ao fenômeno em estudo e fazendo suposições com base em uma teoria já definida *a priori*.

Nesses relatos, é importante frisar, que algumas mulheres reconheciam e tinham consciência da divisão desigual de trabalho reprodutivo e relatavam sofrimento psicológico vinculado. Entretanto, no seu discurso estava implícito o conformismo e a submissão, com base na crença de que seria da natureza biológica da mulher a responsabilidade por cuidar da casa e dos filhos, ainda que estivesse trabalhando de forma remota (*home office*) e isso a deixasse sobrecarregada, prejudicando sua saúde física e mental.

Em alguns discursos foi possível observar que, quando não havia a sobrecarga de tarefas ligadas ao cuidado, era porque as atividades tinham sido delegadas para



outra mulher da família (filha, mãe ou sogra). Os sentimentos associados, nestes casos, eram de responsabilização exclusiva (por ser mulher) pelo cuidado da casa e da família, mas ao mesmo tempo de “ter sorte” pela existência de uma boa rede de apoio feminina e, por conta disso, ter a possibilidade de dividir as tarefas com outras mulheres, evitando, assim, os malefícios psicológicos resultantes do excesso de atividades.

2.3 DISCUSSÃO

Segundo Bourdieu (2002) nossa sociedade está culturalmente organizada de forma androcêntrica, tendo o gênero masculino como o ponto de partida e referencial para qualquer medida ou comparação. Uma das características desta dominação é fazer crer que as diferenças biológicas são a base das diferenças sociais, quando na verdade

a força da sociodicéia masculina lhe vem do fato de ela acumular e condensar duas operações: ela legitima uma relação de dominação inscrevendo-a em uma natureza biológica que é, por sua vez, ela própria uma construção social naturalizada. (BOURDIEU, 2002, p. 16)

Neste sentido, há uma tendência a considerar que certos construtos culturais como a divisão do trabalho com base no gênero seja natural e tenha sua origem a partir das diferenças biológicas entre os corpos. Embora essas particularidades existam nada nelas é capaz de justificar que as atividades consideradas socialmente mais nobres ou mesmo produtivas sejam atribuídas ao gênero masculino, ficando aquelas consideradas inferiores ou reprodutivas a cargo do gênero feminino.

Inclusive, seguindo esta lógica, Federici (2019, p. 232) expõe que “o ocultamento do trabalho não remunerado das mulheres por trás do disfarce da inferioridade natural” permitiu ao “capitalismo ampliar imensamente a parte não remunerada do dia de trabalho e usar o salário (masculino) para acumular trabalho feminino”. Em vista disso, muito do crescimento e da manutenção da sociedade atual se deve ao trabalho reprodutivo, oculto e sem remuneração das mulheres.

Essa dominação, contudo, se dá pelas relações de poder que são estabelecidas de forma simbólica entre os dois gêneros, entre o masculino dominante e o feminino dominado. Foucault (2021, p. 47), por sua vez, nos ensina que “o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou



pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo.”

Corroborando essa ideia, Bourdieu (2002) alude que a experiência feminina do corpo é a “do corpo-para-o-outro”, eis que a régua de medida é o olhar masculino, o que está em consonância com o entendimento de Butler (2017, p 20), no que concerne ao paradoxo que envolve a sujeição ao poder:

Fadado a buscar o reconhecimento de sua própria existência em categorias, termos e nomes que não criou, o sujeito busca o sinal de sua própria existência fora de si, num discurso que é ao mesmo tempo dominante e indiferente. As categorias sociais significam, ao mesmo tempo, subordinação e existência. Em outras palavras, o preço de existir dentro da sujeição é a subordinação. Precisamente no momento em que a escolha é impossível, o sujeito busca a subordinação como promessa de existência. Essa busca não é escolha, mas tampouco é necessidade. A sujeição explora o desejo de existência, sendo a existência sempre outorgada de outro lugar; para existir, ela assinala uma vulnerabilidade primária para com o Outro.

É nesse sentido que Beauvoir (2009 [1949]) já destacava que é a mediação do olhar do Outro, que faz com que um indivíduo possa se constituir, por isso sua célebre e conhecida citação “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade” (BEAUVOIR, 2009, p. 256)

Diante deste cenário, em que a mulher se constitui e percebe a sua existência a partir do olhar do Outro - não importando se ele é do gênero masculino ou do feminino, conquanto que acaba por ser a representação simbólica da categoria dominante, da ordem de medida do masculino - o ambiente propício para a que a violência simbólica ocorra está criado.

Bourdieu (2002, p. 25) explica muito bem esta questão no trecho a seguir:

Os atos de conhecimento e reconhecimento práticos da fronteira mágica entre os dominantes e os dominados, que a magia do poder simbólico desencadeia, e pelos quais os dominados contribuem, muitas vezes à sua revelia, ou até contra sua vontade, para sua própria dominação, aceitando tacitamente os limites impostos, assumem muitas vezes a forma de *emoções corporais* – vergonha, humilhação, timidez, ansiedade, culpa – ou de paixões e *sentimentos* – amor, admiração, respeito -; emoções que se mostram ainda mais dolorosas, por vezes, por se traírem em manifestações visíveis, como o enrubescer, o gaguejar, o desajeitamento, o tremor, a cólera ou a raiva onipotente, e outras tantas maneiras de se submeter, mesmo de má vontade ou até *contra a vontade*, ao juízo dominante, ou outras tantas maneiras de vivenciar, não raro com conflito interno e clivagem do ego, a cumplicidade subterrânea que um corpo que se subtrai às diretivas da consciência e da vontade estabelece com as censuras inerentes às estruturas sociais.



A violência simbólica é velada, invisível aos olhos pouco treinados, eis que não deixa vestígios como a de natureza física ou sexual, embora permita a impressão de marcas mais profundas, pois afeta a estrutura psíquica da mulher, a forma como ela se vê e se coloca no mundo. A violência física ou sexual não seria possível, vale dizer, sem a violência simbólica, que acaba por colocar a mulher na posição de vítima dominada e submissa ao agressor.

A OMS, em seu Relatório Mundial sobre Saúde e Violência (2002), expõe que a violência contra a mulher não é um fato pontual, mas sim um processo, que afeta a saúde física e mental, aumentando a utilização dos serviços de saúde, vez que além de problemas funcionais relacionados ao corpo agredido, a mulher acaba por desenvolver sintomas psíquicos como depressão, ansiedade e fobias, o que proporciona, inclusive, impacto econômico significativo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se tomarmos o art. 1º, da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em que se afirma que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”, não há motivo que justifique, nem biológico nem social, que as mulheres sejam dominadas, consideradas inferiores e sobrecarregadas com trabalho reprodutivo, ou seja, de cuidado da casa e dos outros, de forma a prejudicar sua saúde física e mental.

De fato, as mulheres vêm apresentando sofrimento ao longo da história, por conta dessa divisão desigualitária de trabalho, baseada exclusivamente na diferença de gênero, o que pode caracterizar violência simbólica e, por conseguinte, violação de Direitos Humanos. A pandemia de COVID-19 apenas trouxe esse assunto à tona, colocando-o em evidência.

A suspensão das atividades escolares, assim como a possibilidade de trabalho remoto, teve impactos diferentes para homens e para mulheres. Ainda que o gênero feminino tenha conquistado espaço profissional, participando ativamente da vida social, o peso da responsabilidade pelo trabalho reprodutivo, ainda recai quase que exclusivamente sobre as mulheres.

Em tempos de pandemia, enquanto os homens se fecharam no escritório ou em algum outro cômodo da casa para continuarem a trabalhar de forma remota, sem



se preocuparem com as refeições, os filhos e outras questões de ordem doméstica e extremamente necessárias para a manutenção da vida; as mulheres se transformaram em heroínas multitarefas, dando conta de serem mães, professoras, profissionais, esposas, faxineiras e cozinheiras em tempo integral e em ambiente de confinamento. Soma-se a isso que, na maioria dos casos, a sobrecarga ocorre sem a ajuda eficiente da rede de apoio feminino que em tempos anteriores existia, custando sua saúde física e mental e sua dignidade como pessoa humana.

Por fim, os resultados obtidos neste recorte da pesquisa são indicadores de que esta precisa ser expandida. Há um número considerável de pesquisas sendo realizadas no que tange à violência física e sexual contra a mulher, entretanto, em número menos significativo no viés da violência simbólica, que está oculta e incrustada na estrutura patriarcal da sociedade atual e é fator determinante da existência e manutenção de outras formas de agressão.

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BORDINI, Gabriela Sagebin; SPERB, Tania Mara. Grupos focais online e pesquisa em psicologia: revisão de estudos empíricos entre 2001 e 2011. **Interação em Psicologia**, v. 17, n. 2, 2013.
- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. 160 p.
- BUTLER, Judith. **A vida psíquica do poder: teorias da sujeição**. São Paulo: Autêntica, 2017. 208 p.
- CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 679-684, 2006.
- FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpos e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2019.
- FIOCRUZ. **Radar COVID-19 favelas**. 9. ed. Rio de Janeiro, abril 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/radar-09-fechado.pdf>. Acesso em 31 maio 2021.



FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

MEDEIROS, Emerson Augusto de; AMORIM, Giovana Carla Cardoso. Análise textual discursiva: dispositivo analítico de dados qualitativos para a pesquisa em educação. **Laplage em Revista**, v. 3, n. 3, p. 247-260, 2017.

ONU MULHERES. Violência contra as mulheres e meninas é pandemia invisível, afirma diretora executiva da ONU Mulheres. **ONU Mulheres Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contras-mulheres-e-meninas-e-pandemia-invisivel-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>. Acesso em 31 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf acesso em 22 jul. 21.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, Etienne G. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, p. 777-796, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?lang=pt> Acesso em 20 jul. 2021.

UNESCO. **Coalizão Global de Educação, mensagem de Audrey Azoulay, Diretora Geral da UNESCO**. 2020. (1:30). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uKIZLhGmSNA>. Acesso em 31 maio 2021.