

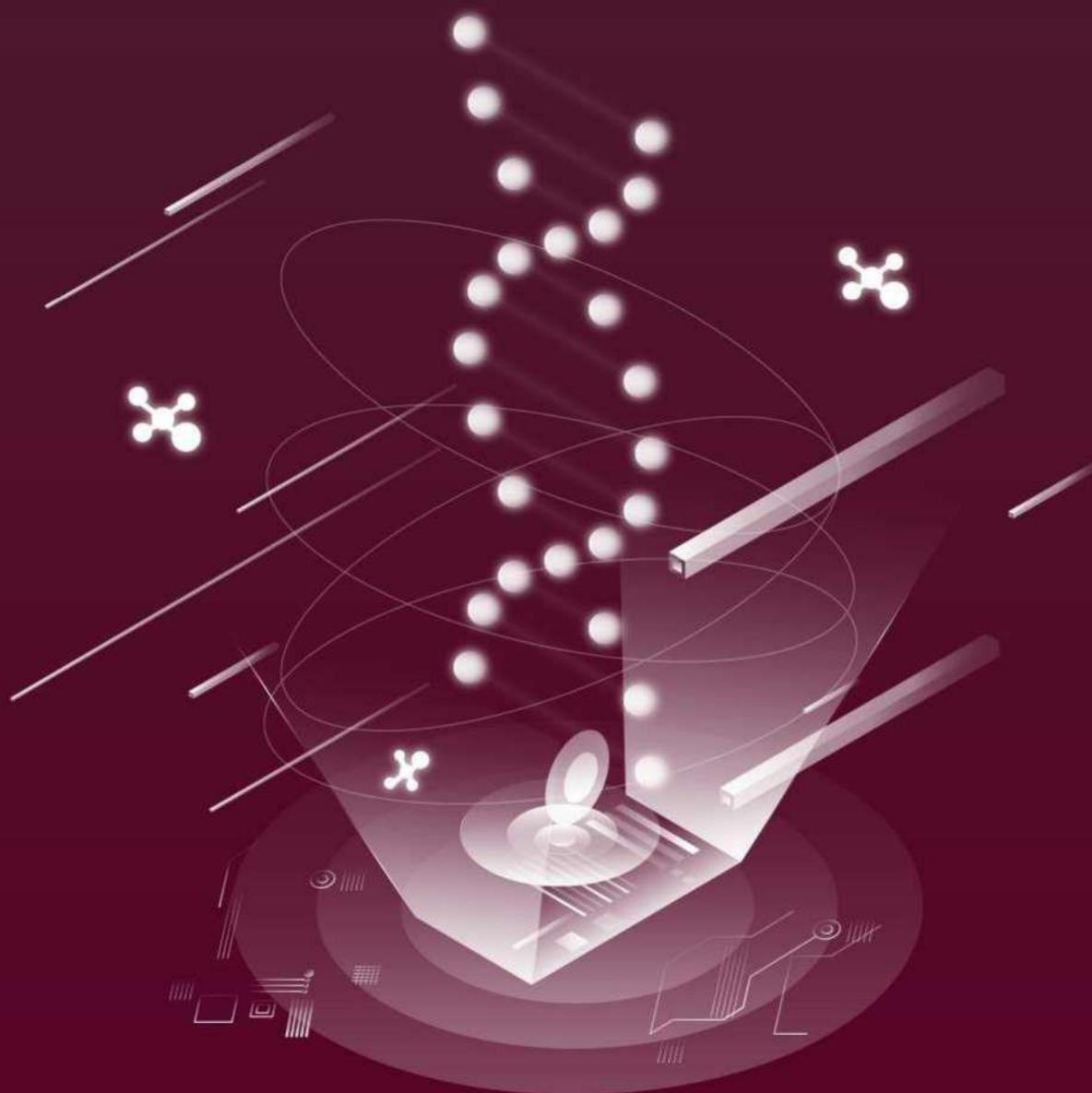
# ANAIS DO SEMINÁRIO DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA - UBM



ISSN 2965-0461

## Sáude

v.7, n.2, 2024





# Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica - UBM

**Centro Universitário de Barra Mansa - UBM**

**Professor Dr. Bruno Morais Lemos**

Reitor

**Professora Ma. Rosali Gomes Maciel**

Coordenação do Núcleo de Ensino e Processos Avaliativos

**Professor Me. Ricardo Alves Said**

Coordenação de Pós-graduação e Pesquisa

**Professora Ma. Ana Maria Dinardi Barbosa Barros**

Editoração, Formatação e Organização dos Anais

**ISSN 2965 - 0461**



**NÚCLEOS DE PESQUISA – UBM**

**NÚCLEO DE PESQUISA DA SAÚDE – NUPES**

**Coordenador:** Professor Dr. Victor Maximiliano Reis Tebaldi

**Participante (s):**

Professora Ma. Ariela Torres Cruz

**NÚCLEO DE PESQUISA DAS CIÊNCIAS HUMANAS – NUPECH**

**Coordenador:** Professora Ma. Florência Cruz da Rocha Ebeling

Professora Ma. Ana Maria Dinardi Barbosa Barros

**NÚCLEO DE PESQUISA, INOVAÇÃO E DIFUSÃO DAS ENGENHARIAS –  
NUPIDE**

**Coordenador:** Professor Me. Fábio de Souza

**Participante (s):**

Professor Dr. Dener Martins dos Santos

Professor Me. José Nilton Cantarino Gil

Professor Me. Marco Antônio Gabriel

**NÚCLEO DE PESQUISA EM DIREITO – NUPED**

**Coordenador:** Professora Ma. Sheila Lyrio Cruz Zelma

**Participante (s):**

Professor Me. Thiago de Souza Modesto

Professora Dra. Roberta Aline Oliveira Guimaraes

**NÚCLEO DE PESQUISA EM ESTRATÉGIA, GESTÃO E INOVAÇÃO – NUPEGI**

**Coordenador:** Professor Esp. José Maurício dos Santos Pinheiro



**COMISSÃO DE PESQUISA**

Professor Dr. André Luiz Couto

Professora Ma. Ariela Torres Cruz

Professora Ma. Ana Maria Dinardi Barbosa Barros

Professor Dr. Dener Martins dos Santos

Professora Janaina Soledad Rodrigues

Professor Me. José Aurélio Vilas Boas

Professor Me. Jose Nilton Cantarino Gil

Professor Me. Marco Antônio Gabriel

Professora Dra. Neide Mara de Menezes Epifânio

Professora Dra. Patrícia Teixeira

Professora Ma. Priscila de Oliveira Januário

Professora Dra. Roberta Aline Oliveira Guimaraes

Professor Me. Thiago de Souza Modesto

Professor Dr. Vladimir Lopes de Souza



## APRESENTAÇÃO

A ideia destes Anais 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, oferece, em 2018, seu primeiro Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica à comunidade interna. Como resultado desse evento tem-se nesses Anais as produções científicas de nossos jovens graduandos, organizadas por área de conhecimento: Ciências Sociais/Artes, Engenharia e Saúde. Esta publicação é a compilação de artigos, resumos expandidos e relatos de experiência nessas áreas. 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 Pós-graduação e Pesquisa**



**SUMÁRIO**

<b>A CONTRIBUIÇÃO DA EQUOTERAPIA NO EQUILÍBRIO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA</b>	<b>01</b>
<b>A ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA</b>	<b>08</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL NA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA</b>	<b>15</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA ERGONOMIA NO HOME OFFICE</b>	<b>24</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DO ARROZ (CEREAL) E FEIJÃO (LEGUMINOSA)</b>	<b>29</b>
<b>A NOITE DO PIJAMA: UM PROJETO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE DE BARRA MANSA (UBM)</b>	<b>33</b>
<b>ADOLESCÊNCIA E NUTRIÇÃO</b>	<b>34</b>
<b>ÁLCOOL E NEUROTRANSMISSORES: UMA REVISÃO NEUROBIOLÓGICA E COMPORTAMENTAL</b>	<b>38</b>
<b>ANÁLISE DO EFEITO TERAPÊUTICO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA A SAÚDE MENTAL DE PESSOAS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO</b>	<b>53</b>
<b>ANESTESIA PARCIALMENTE INTRAVENOSA PARA CORREÇÃO DE SHUNT EXTRA-HEPÁTICO GASTROCAVAL EM MALTÊS: RELATO DE CASO</b>	<b>70</b>
<b>AS RELAÇÕES AFETIVAS CONTEMPORÂNEAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA EXISTÊNCIA HUMANA</b>	<b>76</b>
<b>ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DA ESCOLIOSE E NA SAÚDE NO ÂMBITO ESCOLAR</b>	<b>91</b>
<b>AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MEMBROS INFERIORES ENTRE INDIVÍDUOS ATIVOS E SEDENTÁRIOS</b>	<b>97</b>
<b>BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>105</b>
<b>CIGARRO ELETRÔNICO: USO ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE</b>	<b>111</b>
<b>CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS</b>	<b>117</b>
<b>CRIAÇÃO DE UM NEGÓCIO EM ALIMENTAÇÃO DE UM PRODUTO ÚNICO</b>	<b>133</b>



## Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica - UBM

DÉFICITS MOTORES EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ANÁLISE DE TRÊS CASOS	137
ESPIRITUALIDADE E EMPATIA NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA	148
ESPIRITUALIDADE NO ENSINO: A PERSPECTIVA DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA	160
FATORES AMBIENTAIS E O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO	169
HIPERCROMIA PÓS INFLAMATÓRIA EM DECORRÊNCIA DE ACNE – ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA	176
INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	183
MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	188
NUTRICAPS: SOLUÇÃO INOVADORA EM SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL PERSONALIZADA	193
O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DA PERCEPÇÃO MATERNA	197
O EFEITO DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA CRÔNICA	206
O IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA COGNIÇÃO E QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL	212
O IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA DEPRESSÃO E DOR EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL	229
O PAPEL DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE UM ESTUDANTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	244
O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	260
OPERAÇÃO DIVERTIDAMENTE – UM BREVE RELATO DE EXPERIÊNCIA	262
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES AMPUTADOS ACOMPANHADOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO DO MÉDIO PARAÍBA FLUMINENSE	267
POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE E A FAMÍLIA	280
PRIMEIROS SOCORROS E O SISTEMA EDUCACIONAL BRASILEIRO	290



## **Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica - UBM**

<b>PROCESSO PSICOTERÁPICO INFANTIL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA COM A ABORDAGEM DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL</b>	<b>299</b>
<b>PSICÓLOGO NO ÂMBITO HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE E ESTRESSE</b>	<b>314</b>
<b>QUANDO O VÍNCULO FALTA: DILEMAS PSICOLÓGICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS</b>	<b>324</b>
<b>REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NO SUL FLUMINENSE: POR QUE A BAIXA PROCURA?</b>	<b>339</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE A FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E O MEDO DE CAIR EM IDOSOS</b>	<b>345</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE MEDO DE CAIR COM EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO</b>	<b>358</b>
<b>SARA CURA</b>	<b>370</b>
<b>SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: UM DIREITO FUNDAMENTAL GARANTIDO</b>	<b>377</b>
<b>UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO PARA AUXÍLIO AO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO EM PACIENTES COM LOMBALGIA</b>	<b>392</b>

## A CONTRIBUIÇÃO DA EQUOTERAPIA NO EQUILÍBRIO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA



Joyce Ellen da Silva Santos<sup>1</sup>

Stefani Ribeiro Mariano<sup>2</sup>

Thalita Audrey Serra Gomes<sup>3</sup>

Laize Aparecida de Paulo Poubel Sobreira<sup>4</sup>

### RESUMO

No intuito de enfatizar o controle postural e equilíbrio, sessões de fisioterapia são indicadas, e dentre os recursos utilizados, a equoterapia vem se destacando como recurso complementar. A equoterapia é um meio de tratamento necessário para diversos transtornos e entre outras necessidades especiais, dentre eles, o TEA. O paciente recebe estímulos corporais por meio do movimento tridimensional proporcionado pelo passo do cavalo. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem como objetivo, identificar no acervo literário a contribuição da equoterapia no equilíbrio de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Foram realizadas buscas nas bases de dados no período de maio a agosto de 2024, nas seguintes plataformas: LILACS, SciELO, PubMed, Research, Society and Development, MEDLINE e Google acadêmico. Para acessá-los, usou-se como descritores as palavras “Equoterapia”, “Equilíbrio” e “Transtorno do Espectro Autista”, a partir de uma coleta bibliografias da área da saúde que retratasse os efeitos da equoterapia como tratamento coadjuvante no equilíbrio de praticantes com Transtorno do Espectro do Autismo. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2019 a 2024; em inglês, espanhol ou português e estudos de caso clínicos e/ou grupos com Transtornos do Espectro Autista. De acordo com a literatura atual, a equoterapia foi relevante no Transtorno do Espectro Autista, melhorando o controle de tronco e Equilíbrio, bem como a comunicação verbal e não verbal, interação social, estímulos corporais, auxílio no desenvolvimento psicomotor, evoluindo nos aspectos tanto externos quanto internos.

**Palavras chave:** Equoterapia. Transtornos do Espectro Autista. Equilíbrio.

### 1 INTRODUÇÃO

O TEA (Transtorno Espectro Autista) representa uma síndrome comportamental responsável por comprometer o desenvolvimento motor e psiconeurológico, o que gera

<sup>1</sup> Acadêmica - Curso de Fisioterapia. – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: joyceellensantos98@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: stefani.mariano@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica - Curso de Fisioterapia. – Centro Universitário de Barra Mansa.

E-mail: audreythalita83@gmail.com

<sup>4</sup> Professora - Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: laizesobreira@yahoo.com.br

prejuízos a diferentes áreas como o cognitivo, a linguagem e a sociabilidade do indivíduo. Logo, novas técnicas e terapias complementares surgem nesse cenário para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos autistas, principalmente das crianças, tendo em vista o comprometimento no desenvolvimento global (Ribeiro *et al.*, 2019).

Enquanto alguns indivíduos com TEA podem viver de forma independente, outros tem deficiências severas e requerem cuidados e acompanhamento ao longo da vida adulta (Cupertino *et al.*, 2019).

A equoterapia vai auxiliar na integração em grupo, no comportamento e na efetividade, no que se refere ao tratamento de crianças autistas, promovendo inúmeros efeitos benéficos, através do trabalho em torno do estímulo corporal, uma vez que, embora o paciente não execute movimentos, estará recebendo os estímulos corporais por meio do movimento tridimensional proporcionado pelo passo do cavalo (Ribeiro *et al.*, 2019).

Segundo Højgaard-Bøytler e Argentzell (2023), a equoterapia oferece oportunidades únicas ao jovem porque o cavalo é preparado fisicamente, criando assim uma terapia com um nível de interação diferente de outros animais. Os benefícios são físicos, comportamentais, sociais e psicológicos. No que diz respeito aos benefícios físicos, estudos recentes identificaram melhorias nas habilidades motoras (ou seja, correr e saltar), controle postural, equilíbrio, coordenação, flexibilidade e força (Buchanan; Higgins, 2023).

A atividade de equoterapia é um dos tratamentos mais complexos e com diversos benefícios para o tratamento dos pacientes com autismo. Proporciona socialização com os animais e interação com as pessoas que estão responsáveis no cuidado e no profissionalismo da técnica, bem como o equilíbrio corporal da criança que é em algumas vezes bem prejudicado por causa do transtorno (Ferreira *et al.*; 2022).

No intuito de trabalhar o controle postural e equilíbrio, sessões de fisioterapia são indicadas, e dentre os recursos utilizados, a Equoterapia vem se destacando como recurso complementar (Baggio *et al.*, 2021).

O estudo atual tem como objetivo unir os principais artigos encontrados na literatura atual que utilizaram a Equoterapia para a contribuição do equilíbrio de crianças com transtorno do espectro autista.

## 2 METODOLOGIA



Esse estudo foi realizado através de uma revisão integrativa, prorrogando no decorrer dos meses de maio a agosto de 2024, iniciada com pesquisa documental, sendo utilizados as seguintes plataformas: LILACS, ScIELO, PubMed, Research, Society and Development. Para acessá-los, usamos os descritores em saúde (DeCS): “Equoterapia”, “Equilíbrio”, “Transtorno do Espectro Autista”.

Os critérios de inclusão foram os artigos publicados entre 2019 a 2024, publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol, revisões bibliográficas, estudos de caso clínico e/ou grupos de crianças com Transtorno do Espectro autista.

Desse modo, foram excluídos artigos com publicações nos anos anteriores de 2019, pesquisas que não utilizaram crianças como amostra e estudos que tiveram conclusão monótonas.

A escolha dos artigos foi feita por três autoras desta revisão, que interpretaram os títulos, resumos e textos de forma autônoma por meio de procuras criteriosas.

A análise dos dados foi exercida de forma explicativa e descritiva, em dois estágios. Inicialmente, conhecimentos quanto à localidade do estudo, ano, metodologia, resultados, discussões e conclusão do artigo. Em seguida, verificou-se a análise ponderada dos textos.

## 3 RESULTADOS

Foram encontrados 30 artigos indexados nas bases de dados LILACS (n=5), PubMed (n=13), Scielo (n=8) e Research Development Society (n=4), dos quais 27 foram excluídos por meio da análise dos títulos, textos e excluindo aqueles que foram publicados nos anos de 2019 a 2024. Portanto, foram inclusos na pesquisa apenas 3 estudos no total, conforme demonstrado no fluxograma abaixo.

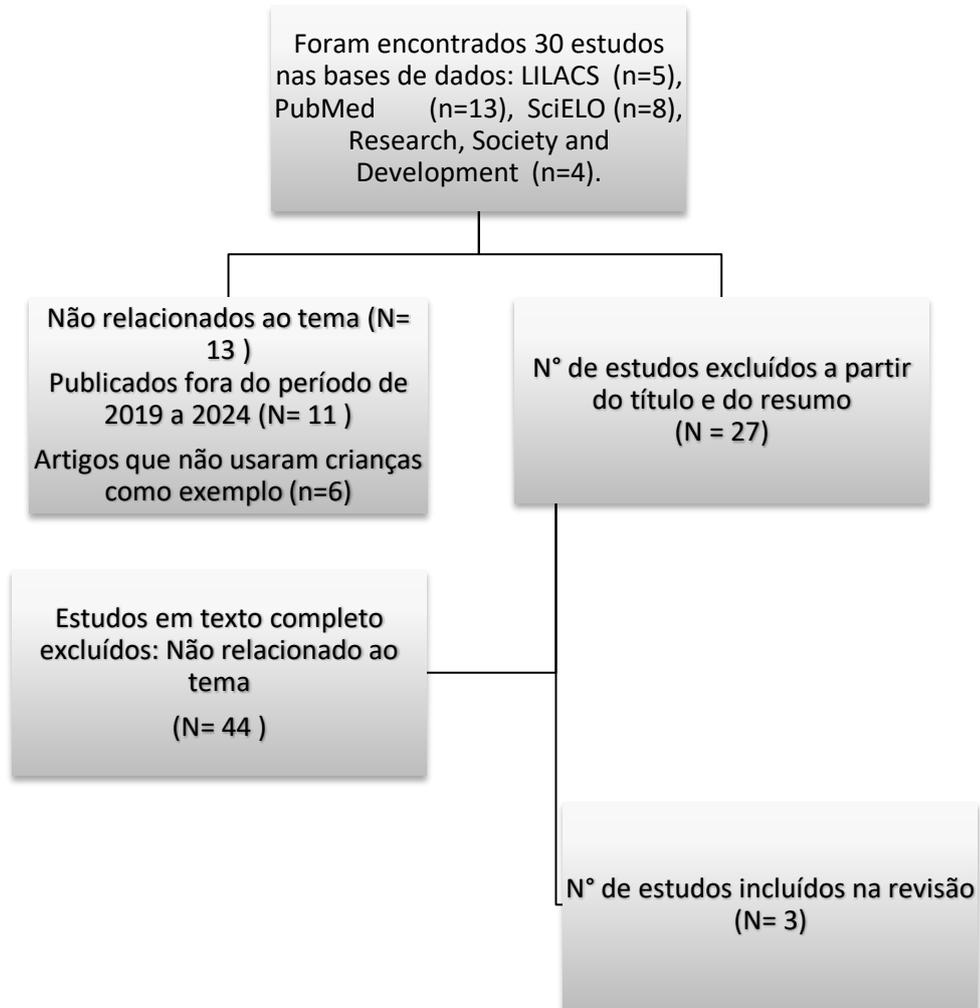


Identificação

Elegibilidade

Seleção

Inclusão



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Este estudo teve como propósito conduzir uma revisão integrativa da literatura sobre a contribuição da equoterapia no desenvolvimento do equilíbrio em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). De acordo com os critérios de elegibilidade do estudo, foram incluídos na revisão 3 artigos que investigaram o papel da equoterapia no equilíbrio de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Abreu *et al.* (2020), realizou uma revisão integrativa da literatura a fim de verificar e descrever os efeitos da equoterapia em crianças com TEA. Os autores afirmam que a equoterapia fortalece o tônus muscular e que os movimentos do cavalo enviam estímulos ao corpo, melhorando atenção e concentração e durante a prática, as crianças são incentivadas a corrigir postura e movimentos, promovendo assim equoterapia sobre maior conscientização sobre suas ações. Além disso, os autores destacam a importância do diagnóstico precoce para que os pais possam explorar diversas opções de tratamento, favorecendo o desenvolvimento de seus filhos.

Ferreira *et al.* (2022) por meio de uma revisão integrativa de caráter descritivo e abordagem qualitativa, verificaram os benefícios da equoterapia sobre o equilíbrio de crianças com TEA. Por meio deste estudo, pode-se constatar que as atividades assistidas por cavalos geram efeitos positivos e significativos no desenvolvimento das crianças e do adolescente com TEA, principalmente no que se refere à equilíbrio, no entanto demonstra que apesar das comprovações científicas sobre os efeitos da Equoterapia na saúde da criança e dos adolescentes, no entanto poucos estudos mostraram os benefícios da equoterapia sobre o equilíbrio de pacientes infanto-juvenis com TEA.

Os estudos de Ribeiro *et al.* (2019), afirmam que a equoterapia teve diversos resultados positivos e benéficos para as crianças com Transtorno do Espectro Autista no equilíbrio corporal. Os autores realizaram uma revisão bibliográfica baseada em 14 artigos com objetivo de entender os efeitos da equoterapia na progressão de crianças com TEA. Após conclusão da revisão, verificou-se a presença de diversos resultados benéficos para os praticantes destacando-se melhora postura, equilíbrio corporal, motricidade e aspecto cognitivos.

Os estudos revisados destacam os benefícios da equoterapia no desenvolvimento do equilíbrio em crianças com TEA, reforçando a importância dessa intervenção como parte de um plano terapêutico mais completo. Tanto Abreu *et al.* (2020) quanto Ribeiro

*et al.* (2019) ressaltam melhorias na postura e no equilíbrio, enquanto Ferreira *et al.* (2022) aponta que, apesar dos benefícios relatados, ainda há uma escassez de estudos que explorem especificamente os impactos da equoterapia no equilíbrio de crianças com TEA. Esse fato sugere uma lacuna na literatura, que futuras pesquisas poderão explorar, fornecendo dados mais sólidos e direcionados para essa questão.

Além disso, é importante considerar as implicações clínicas dos achados. A equoterapia, ao demonstrar seu potencial no fortalecimento do tônus muscular e na melhora da motricidade fina, como descrito por Abreu *et al.* (2020), pode ser integrada com outras modalidades terapêuticas na fisioterapia para maximizar os resultados no desenvolvimento motor e equilíbrio de crianças com TEA.

Portanto, os estudos analisados demonstram que a equoterapia pode desempenhar um papel significativo no desenvolvimento do equilíbrio em crianças com TEA. Porém, a escassez de estudos específicos sobre o tema revela a necessidade de mais pesquisas, especialmente com metodologias robustas e de longo prazo, para confirmar e ampliar esses achados, provando ainda mais a eficácia da equoterapia na Fisioterapia.

#### 4 CONCLUSÃO

A partir do levantamento dos dados e tomando como base os estudos analisados, é possível salientar que a equoterapia é um recurso de grande valia quando se trata do desenvolvimento do equilíbrio em crianças com TEA. Deve-se destacar que a equoterapia contribuiu para habilidades como o aperfeiçoamento de habilidades de motricidade, melhora do tônus muscular e impacto positivo em aspectos emocionais e sociais, além do ponto principal deste estudo, o equilíbrio. Desta forma, pode-se concluir que a equoterapia é uma intervenção eficaz na melhora do equilíbrio de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

#### REFERÊNCIAS

ABREU, B. O. *et al.* Efeito da equoterapia no desenvolvimento motor de crianças autistas. **Research, Society and Development**, v.3, n.2, p.68-72; 2020.

BAGGIO, G. *et al.* Hippotherapy: therapeutic and educational interventions with people with disabilities and with Autistic Spectrum Disorder. **Research, Society and Development**, v.10, n.13, e438101321353; 2021.



BUCHANAN, A. M.; HIGGINS, A. "It gives her a sense of accomplishment": what parents say when children with disabilities ride. **European Journal of Adapted Physical Activity**. n.16, p.3; 2023.

CUPERTINO, M.C. *et al.*. Autism spectrum disorder: a systematic review about nutritional aspects and gut-brain axis. **ABCS Health Sciences**. v.44, n.2; 2019.

Ferreira, J. D. S. *et al.*. A influência da equoterapia sobre o equilíbrio de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**. V.11, n.2, p.1-7; 2022.

HØJGAARD-BØYTLER, J.; ARGENTZELL, E. **Experiences of equine assisted therapy and its influence on occupational engagement among people with mental health problems**. *Occupational Therapy in Mental Health*, v.39, n.4, p.394–418; 2013.

RIBEIRO, F.O. *et al.* Os efeitos da equoterapia em crianças com autismo. **Fisioterapia Brasil**, v.20, n.5, p.684-691; 2019.



## A ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

### SPIRITUALITY IN THE PROCESS OF TRAINING OF THE PHYSIOTHERAPIST

Thaylla da Silva Duizit Moura<sup>1</sup>  
Juliana de Oliveira Souza Fonseca<sup>2</sup>

#### RESUMO

A possibilidade de utilizar crenças espirituais como recursos possíveis ao manejo clínico de situações de saúde torna necessária sua inclusão no processo de formação do fisioterapeuta. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a espiritualidade no processo de formação do fisioterapeuta. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de corte transversal com 25 acadêmicos de Fisioterapia de ambos os sexos, com idade entre 18 e 29 anos. Os participantes responderam um questionário virtual sociodemográfico por meio do *Google Forms*, elaborado pelos pesquisadores. Os resultados indicam que há um interesse dos acadêmicos pelo tema da espiritualidade, porém, as universidades ainda carecem dessa abordagem no ensino em saúde. Portanto, a atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais importante na prática assistencial à saúde. É essencial a criação de disciplinas nas grades curriculares das universidades, capazes de preparar o profissional da saúde sobre a temática religiosa/espiritual e sua relação com o processo saúde-doença cuidado.

**Palavras-Chave:** Formação Acadêmica. Profissional da Saúde. Fisioterapia. Espiritualidade.

#### ABSTRACT

The possibility of using spiritual beliefs as possible resources to clinical management of health situations makes it necessary to include them in the physiotherapist's training process. Thus, the objective of this study was to verify the spirituality in the process of training the physiotherapist. This is a descriptive exploratory study with 25 male and female physiotherapy academics, aged between 18 and 29 years. The participants answered a virtual sociodemographic questionnaire through Google Forms, developed by the researchers. The results indicate that there is an interest of academics for the theme of spirituality, however, universities still lack this approach in health education. Therefore, attention to the spiritual dimension becomes increasingly important in health care practice. It is essential to create disciplines in the curriculum of universities, capable of preparing the health professional on the religious/ spiritual theme and its relationship with the health care process.

**Keywords:** Academic Training. Health Professional. Physiotherapy. Spirituality.

<sup>1</sup> Discente – Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.  
E-mail: duizit96@gmail.com

<sup>2</sup> Docente – Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.  
E-mail: juliana.souza@ubm.br



## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), a Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patológica de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais.

A profissão de fisioterapeuta foi regulamentada pelo Decreto-Lei 938/69. Este profissional é devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado a realizar consultas e avaliações fisioterapêuticas de pacientes, solicitando exames complementares, estabelecendo o diagnóstico fisioterapêutico, o qual compreende o diagnóstico nosológico e cinético funcional. Prescrever a conduta fisioterapêutica e atender os pacientes com foco tanto nas funções e estruturas dos tecidos, órgãos e sistemas, bem como nas atividades e participação dos indivíduos, reavaliando sua evolução, definindo a alta fisioterapêutica e as orientações domiciliares pertinentes a cada caso (Coffito, 2011).

Definida como um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade através do qual as pessoas buscam significado, propósito, transcendência, experiência de relacionamento consigo mesmo, sociedade, natureza e o significativo ou sagrado (Puchalski *et al.*, 2009), as interpretações de espiritualidade foram amplamente influenciadas pela religião, cultura, perspectivas pessoais, sociedades pluralistas e épocas da história (Murgia *et al.*, 2020). A espiritualidade não inclui apenas a consciência do religioso, mas também ajuda a desenvolver o sentido da vida e a autoconfiança para enfrentar desafios (Lee; Salman, 2016).

A possibilidade de utilizar crenças espirituais como recursos possíveis ao manejo clínico de situações de saúde torna necessária sua inclusão no processo de formação de profissionais de saúde. A espiritualidade auxilia no processo empático que emerge na relação terapêutica. De acordo com Aquino (2016), ela propicia vínculos profundos com respeito e amor, por meio dos quais o humano é visto como um ser sagrado. Corroboram com essa ideia, estudos demonstrando que profissionais

de saúde reconhecem a relevância de prover aos pacientes cuidado espiritual, todavia, nas universidades brasileiras, o ensino da espiritualidade é inexistente ou incipiente (Biondo *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi verificar a espiritualidade no processo de formação do fisioterapeuta.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo de corte transversal que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob o número do parecer 6.797.877 (CAAE 78838224.2.0000.5236), respeitando todos os princípios éticos que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a privacidade dos seus conteúdos, como preconizam as Resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

Participaram deste estudo 25 acadêmicos de Fisioterapia, respeitando os critérios de elegibilidade para o estudo. Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, riscos, benefícios e os procedimentos do estudo. A aceitação plena para participação foi confirmada após a leitura do TCLE. Por ser uma pesquisa realizada à distância, o participante que desejasse, receberia por *e-mail* uma cópia do TCLE assinada pelas pesquisadoras.

Foram incluídos no estudo acadêmicos regularmente matriculados no curso de graduação em Fisioterapia, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e com uma adequada compreensão. Seriam excluídos os participantes que não respondessem corretamente os instrumentos de avaliação e/ou deixassem incompletos.

O estudo foi divulgado por meio das redes sociais como *Facebook* e *Instagram*; *e-mail* e/ou mensagens em aplicativos de conversa como *WhatsApp* e *Telegram*. Os acadêmicos interessados em participar receberam um link de acesso ao TCLE e ao questionário virtual pelo *Google Forms*. Antes de iniciar o questionário, os voluntários deveriam primeiramente ler e concordar com o TCLE, sendo orientados a salvar uma cópia nos seus documentos. O preenchimento do questionário levou em torno de 20

minutos, sem interferências dos pesquisadores e/ou identificação dos participantes. Os contatos dos pesquisadores foram disponibilizados aos participantes para esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos.

Os dados foram organizados em um banco de dados e transferidos para uma planilha do programa *Microsoft Excel*, sendo analisados através de estatística descritiva simples, expressos pela frequência absoluta (n) e relativa (%).

## 2.2 RESULTADOS

A caracterização dos participantes da pesquisa quanto aos aspectos sociodemográficos encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1. Dados sociodemográficos dos acadêmicos participantes da pesquisa (N=25)**

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 29 anos	25	100
<b>Sexo</b>		
Feminino	23	92
Masculino	2	8
<b>Raça autodeclarada</b>		
Branca	17	68
Parda	8	32
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	23	92
Casado	1	4
União estável	1	4
<b>Região da universidade onde se formou</b>		
Sudeste	23	92
Centro Oeste	1	4
Sul	1	4
<b>Período em que se encontra na universidade</b>		
Primeiro	1	4
Terceiro	2	8
Quarto	3	12
Sexto	1	4
Sétimo	4	16
Oitavo	2	8
Nono	12	48
<b>Possui a disciplina de Espiritualidade na grade do curso?</b>		
Sim	0	0
Não	25	100
<b>Você considera a disciplina de Espiritualidade importante?</b>		
Sim	17	69
Não	8	32
<b>Você se considera apto e preparado para abordar o assunto da Espiritualidade na prática clínica?</b>		
Sim	11	44
Não	14	56

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

### 2.3 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo verificar a espiritualidade no processo de formação do fisioterapeuta. Os dados foram apresentados em forma de tabela e gráficos, descritos e discutidos com base na literatura científica.

No Brasil, recente revisão apontou um crescimento exponencial a partir do ano de 2003, tanto em pesquisas com foco central em espiritualidade, bem como em pesquisas que utilizam a espiritualidade como uma de suas variáveis (Damiano *et al.*, 2016). No quesito de educação em saúde, diversas são as entidades regulamentadoras que incentivam e sugerem fortemente a inclusão do ensino da espiritualidade em alguma parte do currículo formal ou mesmo adoção de um currículo mínimo em espiritualidade (Puchalski *et al.*, 2014).

Na Tabela 1 foram apresentados os dados sociodemográficos dos participantes do estudo. Em relação à faixa etária, observa-se que os acadêmicos apresentam idades que variam entre 18 a 29 anos, sendo que 92% deles são do sexo feminino e 68% de etnia branca. Verificou-se que a maioria dos acadêmicos (92%) estudam na região sudeste, sendo que 48% deles já encontra-se no nono período do curso de Fisioterapia. Todos os participantes do estudo afirmam não ter a disciplina de espiritualidade na grade do curso.

De acordo com Mariotti *et al.* (2011), apesar das evidências mostrando a importância da espiritualidade na saúde e da crescente inclusão da temática nas escolas médicas e não médicas, há ainda uma certa lacuna no ensino dessa temática associada a um receio por parte de diversos professores e diretores ao considerar e abordar a relação entre espiritualidade e as universidades.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como além da ausência de enfermidades. Trata-se de uma combinação de bem-estar físico, psíquico, social e espiritual. Evidencia-se, dessa forma, que a espiritualidade deve ser reconhecida como parte do cuidado e abordada na formação dos profissionais de saúde (Ribeiro, 2021; Oliveira, 2021).

No presente estudo foi possível constatar que 56% dos acadêmicos de Fisioterapia não consideram-se aptos ou preparados para abordar o assunto da Espiritualidade na prática clínica. Vasconcelos *et al.* (2020) evidenciou em seu estudo que o que faz o profissional de saúde se sentir confortável com a avaliação da espiritualidade do paciente é a preparação educacional, e que não basta ter anos de

formação ou até mesmo ser uma pessoa religiosa ou espiritualizada para conseguir abordar o assunto da forma adequada.

Souza *et al.* (2021) e Balboni *et al.* (2022) apontam que a atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais necessária à prática assistencial à saúde. Perguntas simples sobre a história espiritual, sinalizam respeito pela espiritualidade do paciente, não consomem muito tempo e não exigem que pacientes e profissionais tenham pontos de vista semelhantes sobre a espiritualidade. Os autores ainda destacam que todos os membros da equipe de saúde devem receber treinamento para a avaliação da espiritualidade, sendo este um tema fundamental a ser incluído nas grades curriculares das universidades.

Assim, para transformar a prática profissional, é fundamental que a temática espiritualidade seja incluída nos currículos dos cursos de graduação, a fim de que os estudantes reconheçam a indispensabilidade do assunto em seu campo de atuação, ampliando o entendimento da espiritualidade, e seu papel tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, buscando o cuidado integral e humanizado (Ribeiro, 2021).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi possível traçar o perfil dos acadêmicos do curso de Fisioterapia e verificar a espiritualidade no processo de formação do fisioterapeuta. Os resultados indicam que há um interesse dos acadêmicos pelo tema da espiritualidade, porém, as universidades ainda carecem dessa abordagem no ensino em saúde. Portanto, a atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais importante na prática assistencial à saúde. É essencial a criação de disciplinas nas grades curriculares das universidades, capazes de preparar o profissional da saúde sobre a temática religiosa/espiritual e sua relação com o processo saúde-doença cuidado.

### REFERÊNCIAS

AQUINO, T. A. Espiritualidade e saúde ou mente são em um corpo são? *In*: AQUINO, T. A.; CALDAS, M. T..; PONTES, A. M. **Espiritualidade e saúde: teoria e pesquisa**. Curitiba: CRV, 2016.

BIONDO, C. S.; CAFEZEIRO, A. S.; CUNHA, A. L. G. O.; BROMOCHENKEL, C. B.; NETA, M. M. S. A.; YARID, S. D. Abordagem da espiritualidade na formação em



saúde à luz da teoria de Viktor Frankl. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.13, 2023.

BALBONI, T. A. *et al.* Spirituality in serious illness and health. **JAMA**, v. 328, n. 2, p. 184-197, 2022.

CREFFITO. Fisioterapia – definição. **Creffito 2**, 2011. Disponível em: <https://creffito2.gov.br/home/fisioterapia/definicao>. Acesso em: 27 jul. 2024.

LEE, Y.; SALMAN, A. Evaluation of using the Chinese version of the spirituality index of well-being (SIWB) scale in Taiwanese elders. **Journal of Applied Nursing Research**, v. 32, p. 206-211, 2016.

MARIOTTI, L. G. *et al.* Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. **Medical Teacher**, v. 33, n. 4, p. 339-40, 2011.

MURGIA, C.; NOTARNICOLA, I.; ROCCO, G.; STIEVANO, A. Spirituality in nursing: a concept analysis. **Nursing Ethics**, v. 27, n. 5, p. 1-7, 2020.

OLIVEIRA, L. A. F. *et al.* Nurses' training and teaching-learning strategies on the theme of spirituality. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 5, 2021.

PUCHALSKI, C. *et al.* Improving the quality of spiritual care as dimension of palliative care: the report of the consensus conference. **Journal of Palliative Medicine**, v. 12, n. 10, p. 885-904, 2009.

PUCHALSKI, C. M. *et al.* Spirituality and health: the development of a field. **Academic Medicine**, v. 89, n. 1, p. 10-16, 2014.

RIBEIRO, L. S. *et al.* Teaching Spirituality: the perspective of the students of a health public university. **Educação**, v. 46, n. 1, p. 1-24, 2021.

SOUZA, A. M. L. B. *et al.* Percepções sobre o itinerário terapêutico após acidente vascular cerebral: pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, 2021.

VASCONCELOS, A. P. S. L. *et al.* Religiosity and Spirituality of Resident Physicians and Implications for Clinical Practice—the SBRAMER Multicenter Study [Religiosidade e Espiritualidade dos Médicos Residentes e Implicações para a Prática Clínica – Estudo Multicêntrico SBRAMER]. **Journal of General Internal Medicine**, v. 35, n. 12, p. 3613–3619, 2020.



## A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL NA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

## THE IMPORTANCE OF FUNCTIONAL CAPACITY ASSESSMENT IN PHYSICAL THERAPY EVALUATION

Yasmin dos Santos Lopes<sup>1</sup>  
Vladimir Lopes de Souza<sup>2</sup>

### RESUMO

A capacidade funcional consiste na capacidade do indivíduo em desempenhar atividades cotidianas que lhe permita cuidar de si mesmo e ter uma vida independente em seu meio. Avaliar a capacidade funcional dos membros superiores e inferiores entre indivíduos adultos ativos e sedentários. Participaram da presente pesquisa 106 indivíduos de ambos os sexos, sendo 50 indivíduos ativos e 56 indivíduos sedentários. Para avaliar a capacidade funcional dos membros superiores foi utilizado o teste de flexão de cotovelo de 30 segundos, para avaliar a capacidade funcional de membros inferiores foi utilizado o teste de sentar e levantar em 30seg. Resultados: os resultados mostraram que indivíduos ativos apresenta uma capacidade funcional de membro superiores e inferiores significativamente maior ( $p < 0,05$ ) em relação aos indivíduos sedentários. Os estudos preliminares corroboram com outras pesquisas que avaliaram a capacidade funcional. Os resultados são preliminares, visto que a pesquisa ainda se encontra em andamento.

**Palavras-Chave:** Capacidade funcional. Adultos ativos. Adultos sedentários. Membros inferiores. Membros superiores.

### ABSTRACT

Functional capacity consists of the individual's ability to perform daily activities that allow them to take care of themselves and have an independent life in their environment. To evaluate the functional capacity of the upper and lower limbs among active and sedentary adult individuals. 46 individuals of both sexes participated in this research, 30 of whom were active and 16 were sedentary. To assess the functional capacity of the upper limbs, the 30-second elbow flexion test was used; to assess the functional capacity of the lower limbs, the 30-second sit-to-stand test was used. RESULTS: the results showed that active individuals have a significantly greater functional capacity of the upper and lower limbs ( $p < 0.05$ ) compared to sedentary individuals. Preliminary studies corroborate other research that evaluated functional

<sup>1</sup> Acadêmica - Curso de - Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa-UBM. Email: yasmindslopes9@gmail.com

<sup>2</sup> Professor - Curso de Fisioterapia - Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa-UBM. Email: vladilopes@hotmail.com. Graduação em Fisioterapia - Universidade Católica de Petrópolis, UCP, Brasil. Especialização em Fisioterapia desportiva e cardiovascular. Universidade Iguazu, UNIG, Brasil. Mestrado em Ciência da Motricidade Humana. Universidade Castelo Branco, UCB/RJ, Brasil. Doutorado em Enfermagem e Biociências. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Brasil

capacity. The results are preliminary, as the research is still ongoing.

**Keywords:** Functional capacity. Active adults. Sedentary adults. Lower members. Upper limbs.

## 1 INTRODUÇÃO

A capacidade funcional consiste na capacidade do indivíduo em desempenhar atividades cotidianas que lhe permita cuidar de si mesmo e ter uma vida independente em seu meio. Alguns fatores podem condicionar a capacidade funcional de um indivíduo, entre eles o estilo de vida, fatores genéticos e pessoais. Soma-se a isso, a evolução da tecnologia associada a inatividade física e alimentação inadequada, podem contribuir para um declínio da capacidade funcional (Oliveira; Araújo; Bertolini, 2015).

Segundo Farías-Antúnez *et al.* (2018), a capacidade funcional de um indivíduo tende a diminuir com o avançar da idade, interferindo na sua autonomia e produzindo limitações que estão associadas a incapacidade funcional e dependência. Os mesmos autores complementam que esta perda irreversível está associada a diferentes fatores, entre eles, as condições de saúde, sociais, ambientais e físicas.

A Organização Mundial de Saúde (2020) indica cinco domínios que qualificam um indivíduo com capacidade funcional: conseguir cuidar da própria dieta, roupas, moradia, consumo de medicamentos e assim por diante; ter condições de tomar as próprias decisões, continuar aprendendo e crescendo ao longo de toda vida, garantindo sua dignidade e integridade; apresentar flexibilidade para participar e concluir diversas atividades diárias; estabelecer e manter relacionamentos interpessoais com familiares, amigos, vizinhos etc.; contribuir de alguma maneira para a sociedade, seja ajudando amigos próximos, orientando as pessoas mais jovens, se voluntariando ou trabalhando. Capacidade intrínseca compreende todas as capacidades mentais e físicas que uma pessoa pode utilizar e inclui sua habilidade de andar, pensar, ver, ouvir e lembrar. O nível de capacidade intrínseca é influenciado por vários fatores, como a presença de doenças, lesões e mudanças relacionadas à idade.

As atividades de vida diária podem ser divididas em atividades de vida diária básica, que engloba ações como banho, alimentação e deambulação. Já as atividades instrumentais de vida diária, englobam atividades como usar telefone, fazer compras

e cuidar da casa. Vários testes podem ser utilizados para avaliar estas habilidades, sendo estes importantes para se analisar as demandas específicas dos indivíduos e servindo como um norteador para um plano terapêutico.

O processo de avaliação fisioterapêutica tem por objetivo desenvolver um diagnóstico cinético funcional que permita identificar alterações nas diferentes funcionais corporais e assim propor as melhores condutas terapêuticas. Para chegar neste diagnóstico cinético funcional, a realização de testes funcionais é essencial na construção deste diagnóstico (Dutton, 2010; Magee, 2010; Prentice, 2012).

Neste sentido o objetivo do presente trabalho foi avaliar a capacidade funcional de membros superiores e inferiores em indivíduos adultos ativos e sedentários.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e descritiva. O estudo está sendo realizado em unidades públicas e especializadas em saúde, assim como academias de ginástica nos municípios de Volta Redonda e Barra Mansa. O estudo contará com 500 indivíduos, de ambos os sexos, entre 35 e 60 anos de idade, sedentários e praticantes de atividade física, sem limitação cognitiva, independentes na realização de suas tarefas de vida diária, sem utilização de dispositivos auxiliares de locomoção (muletas, bengalas, andador, cadeira de rodas e próteses exoesqueléticas).

A avaliação dos dados da pesquisa se desenvolveu em duas fases. Na primeira fase foram coletadas informações sociodemográficas relacionadas a sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade. Na segunda fase, os procedimentos de pesquisa foram explicados aos participantes, os objetivos do estudo, a assinatura do TCLE e após, houve a realização dos testes avaliação da capacidade funcional.

Para avaliação da capacidade funcional de membros superiores, foram coletados dados através de uma tarefa, onde os indivíduos realizaram a extensão e flexão de cotovelo durante 30 segundos. Os entrevistados do sexo masculino utilizaram halter de 4 Kg durante a atividade, enquanto os do sexo feminino utilizaram halter de 2 Kg, respectivamente.

Para avaliação da capacidade funcional de membro inferior, na segunda fase, foi utilizada a avaliação da força muscular de membro inferior. Para avaliar a força e a resistência de membros inferiores, foi utilizado o teste de sentar e levantar em trinta

segundos. Após demonstração do avaliador, o avaliado realizava uma tentativa para assimilar o movimento, sendo determinado um intervalo de repouso de 1 minuto, logo em seguida o avaliado executava o teste realizando o maior número de repetições possíveis durante 30 segundos.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa com número de parecer: 6.203.996

### 3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados utilizando estatística descritivo, com avaliação da média e desvio padrão, assim como a estatística inferencial, utilizando teste t para amostras independente. O nível de significância de 95 %.

### 4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 106 indivíduos, sendo 40,57% do sexo masculino e 59,43% do sexo feminino. A idade média dos participantes foi de 42 anos e 47,17% da população participantes eram ativas e 52,83% eram sedentárias.

**Tabela 1: Média dos participantes da pesquisa.**

VARIÁVEL		%	Média
SEXO DOS PARTICIPANTES	Masculino	40,57%	
	Feminino	59,43%	
IDADE			42 anos
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA	Ativos	47,17%	
	Sedentários	52,83%	

Fonte: Autoria própria, 2024.

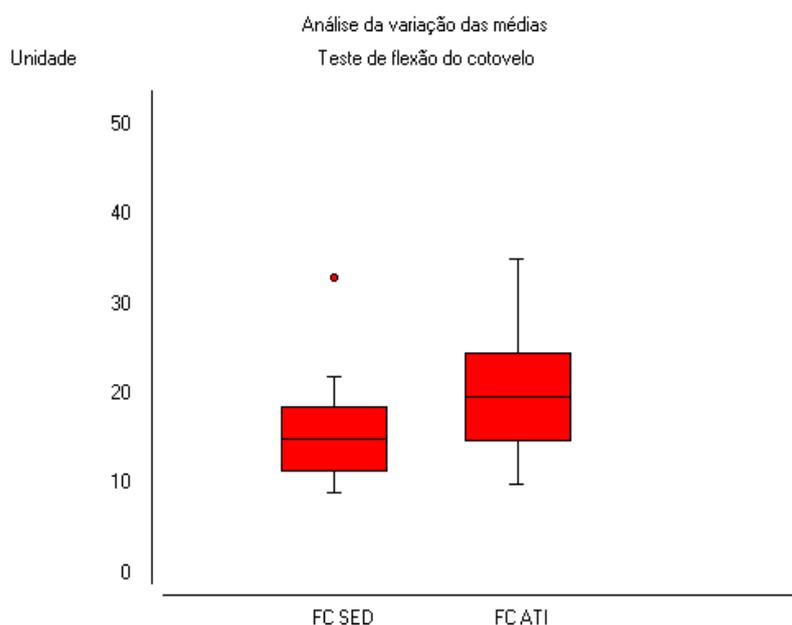
Em relação a diferença de médias encontrada, os resultados mostraram diferença significativa ( $p < 0,05$ ) no teste de flexão de membro superior, entre os indivíduos ativos e indivíduos sedentários. (Tabela 2; gráfico 1)

Tabela 2: Resultado do teste t student para avaliação de diferença de médias entre flexão do cotovelo entre indivíduos ativos e indivíduos sedentários.

Variável	<i>p</i>
Diferenças entre o teste de flexão de cotovelo entre indivíduos ativos e sedentários	0,0001*

\* valor de  $p < 0,05$

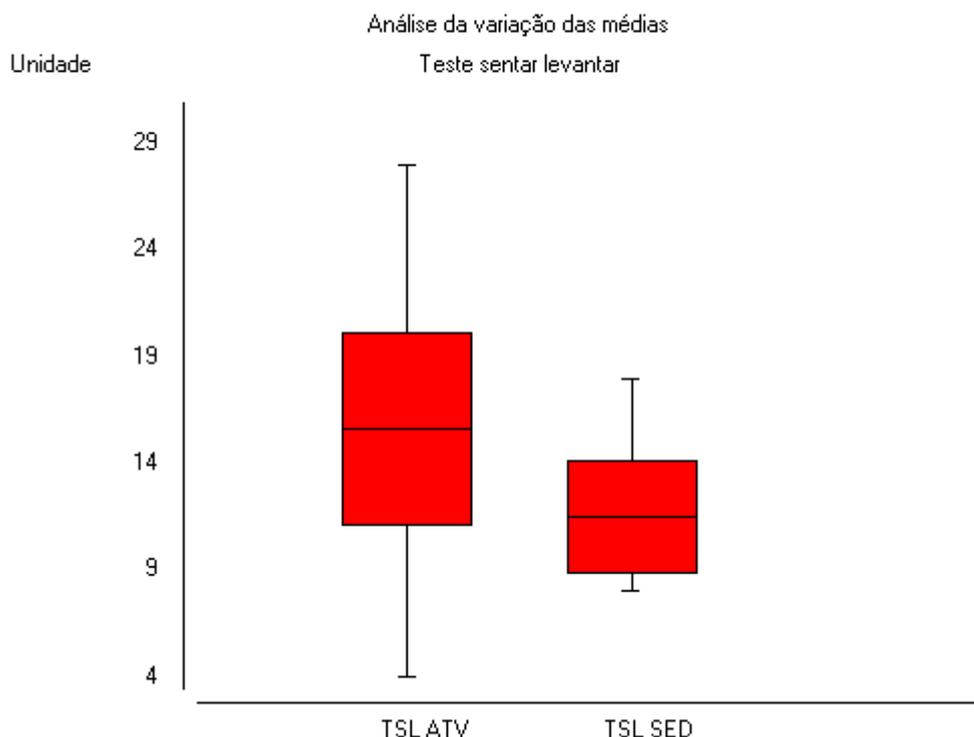
Gráfico 1: Gráfico de diferença de médias entre força de flexão de cotovelo entre indivíduos sedentários e indivíduos ativos.



Fonte: Autoria própria, 2024

Os resultados mostraram que houve diferença significativa ( $p < 0,05$ ) em relação ao teste de sentar e levantar entre indivíduos adultos ativos em comparação a indivíduos adultos sedentários (Gráfico 2).

**Gráfico 2: Resultados do teste de sentar e levantar.**



**Fonte:** Autoria própria, 2024.

O gráfico 2 mostra diferença significativa ( $p < 0,05$ ) na realização dos testes de sentar e levantar entre indivíduos sedentários e praticantes de atividade física.

## 5 DISCUSSÃO

Em resposta ao objetivo da pesquisa foi possível identificar uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ) de força de flexão de cotovelo entre indivíduos ativos e sedentários. Os resultados mostraram que indivíduos ativos que realizam atividade física de forma regular apresentaram repetições maiores com equivalência estatística em relação aos indivíduos sedentários. Constatou-se, juntamente, que indivíduos adultos ativos apresentaram uma resposta significativa ( $p < 0,05$ ) e maior em relação a indivíduos adultos e sedentários na quantidade de execução no teste de sentar e levantar.

O estudo em questão visou avaliar a capacidade funcional dos membros inferiores e superiores em adultos, comparando indivíduos ativos e sedentários por

meio do teste de sentar e levantar e teste de flexão de cotovelo. Os resultados apontaram para uma resposta significativamente maior em indivíduos adultos ativos, destacando-se na quantidade de execuções nos referidos testes em comparação com seus pares sedentários.

A pesquisa de Silva, Nunes e Ferreira (2020) têm como tema a “Capacidade funcional entre adultos praticantes de musculação e sedentários”. O estudo contou com alunos matriculados, e com regularidade, nas academias Metamorfose Fitness, na cidade de Potirendaba, SP e 77 Fit ColabAcademy, localizada em Mirassol, SP, assim como na União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), na cidade de São José do Rio preto, SP, Brasil. Foram 10 meses de estudo, indo de fevereiro a dezembro de 2020. O perfil analisado contava com indivíduos com idade mínima de 18 anos e máxima de 40 anos, que praticassem, há pelo menos três meses consecutivos, a musculação, no mínimo três vezes por semana, e com tempo mínimo de treino entre 30 a 60 minutos por seção nas academias do presente estudo. Foram incluídas também pessoas sedentárias, tanto do sexo masculino como do sexo feminino, com idades entre 18 e 40 anos, aleatoriamente selecionadas na UNILAGO. Os resultados evidenciaram que o grupo praticante de atividades físicas que realizam exercícios resistidos, obtiveram melhores escores no quesito de capacidade funcional comparados ao grupo de indivíduos sedentários.

Poucos estudos foram encontrados na literatura quanto a avaliação da capacidade funcional de membros superiores em indivíduos adultos e saudáveis, porém, existem alguns estudos que buscam correlacionar essa capacidade funcional de membros superiores em indivíduos adultos praticantes de musculação e sedentários, bem como idosos.

A literatura científica é bem abrangente quanto a manutenção da capacidade funcional em indivíduos que realizam atividade física. A maior parte destes estudos foram realizados em idosos e servem como parâmetros para serem utilizados na presente discussão (Oliveira *et al.*, 2020; Sodré *et al.*, 2023; Nunes *et al.*, 2018; Coelho *et al.*, 2014; Lima *et al.*, 2012).

Estudo realizado por Oliveira *et al.* (2020) em que participaram 80 idosos de ambos os sexos, sendo 40 idosos praticantes de academia de musculação e 40 idosos praticantes de exercícios nas academias da terceira idade do município de Maringá, teve por objetivo investigar as diferenças na força muscular e na capacidade funcional



de idosos praticantes de dois tipos de exercícios contra resistência, entre eles o teste de flexão de membro superior. Os resultados mostraram que os praticantes de musculação obtiveram melhor força de membro superior. Os autores concluíram que a força muscular está inversamente relacionada à capacidade funcional, ou seja, quanto melhor o resultado nos testes de força muscular de membros superiores e inferiores melhor a capacidade funcional do idoso praticante de musculação.

A realização do teste de sentar e levantar envolve não apenas a força muscular dos membros inferiores, mas também a coordenação motora, o equilíbrio e a flexibilidade (Melo, 2019). A superioridade observada nos indivíduos ativos pode ser atribuída, em parte, ao desenvolvimento dessas habilidades por meio da prática regular de atividade física. O fortalecimento muscular, em especial, desempenha um papel fundamental na realização de atividades cotidianas, como levantar-se de uma posição sentada, e os benefícios observados podem refletir diretamente na funcionalidade desses indivíduos (Turqueto, 2023).

Outro aspecto a ser considerado é o potencial impacto positivo da atividade física na saúde óssea. O teste de sentar e levantar exige a mobilização das articulações dos membros inferiores, e a atividade física regular tem sido associada a melhorias na densidade óssea, reduzindo o risco de osteoporose e fraturas (Sampaio, 2023).

Como a presente pesquisa ainda se encontra em andamento, apresentamos dados preliminares, sendo necessário a continuidade da mesma para obtermos dados mais assertivos a respeito da capacidade funcional em adultos ativos e sedentários.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados preliminares mostraram que a capacidade funcional de membros superiores e inferiores em indivíduos adultos e ativos apresentaram resultados melhores em relação aos indivíduos adultos sedentários.

## REFERÊNCIAS

COELHO, Bruna dos Santos *et al.* Comparação da força e capacidade funcional entre idosos praticantes de musculação, hidroginástica e não praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 497-504, set. 2014.



MELO, T. A. de *et al.*, Teste de Sentar-Levantar Cinco Vezes: segurança e confiabilidade em pacientes idosos na alta da unidade de terapia intensiva; **Rev Bras Ter Intensiva**. 2019.

DUTTON, Mark. **Fisioterapia ortopédica**: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FARÍAS-ANTÚNEZ, Simone *et al.* Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, maio 2018.

LIMA, Ricardo Moreno *et al.* Estudo de associação entre força muscular e massa magra em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 34, n. 4, p. 985-997, dez. 2012.

MAGEE, David J. **Avaliação musculoesquelética**. Baueri: SP: Manole, 2010.

NUNES, Renata *et al.* Efeitos crônicos do treinamento resistido na composição corporal e força de idosos. **Motricidade**, v. 14, n. 1, p. 148-156, 2018.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de; Araújo, Ana Paula Serra; Bertolini, Sônia Maria Marques Gomes.  
Cognitive and functional ability of elderly women practitioners of different modalities of exercise. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 6, p. 872, 21 dez. 2015.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de *et al.* A duração e a frequência da prática de atividade física interferem no indicativo de sarcopenia em idosos? **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 71-77, jan. 2020.

PRENTICE, Willian. **Fisioterapia na prática esportiva**: uma abordagem baseada em competências. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

SAMPAIO, L.S., Campos, R. Programa de resistência muscular para membros inferiores melhora sarcopenia urêmica. **Acta Fisiátr** 2023.

SILVA, Caio César da; Nunes, Letícia Amorim; Ferreira, Lucas Lima. Capacidade funcional entre adultos praticantes de musculação e sedentários. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2020.

SODRÉ, Ravini *et al.* Eficácia da hidroginástica sobre a autonomia funcional de idosas: um estudo experimental controlado, pragmático e duplo cego. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 17, n. 108, p. 91-101, 2023

TURQUETO, C.E. *et al.* Avaliação do desempenho no teste de sentar e levantar em sobreviventes da Covid-19. *In*: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNICAMP, 31, 2023.

## A IMPORTÂNCIA DA ERGONOMIA NO HOME OFFICE

Anderson Rodrigues Mendengue<sup>1</sup>  
Juliana Vilela Borges de Miranda Marinho<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Trabalhar remotamente pode ser prejudicial à saúde dos funcionários devido à ausência de monitoramento ergonômico adequado. A pandemia global acelerou a adoção do trabalho remoto, inicialmente voltado à melhoria da qualidade de vida, mas atualmente focado na redução de custos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar a importância da ergonomia no home office e fornecer recomendações práticas para criar um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo. **Metodologia:** Este estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, analisando artigos publicados entre 2015 a 2024 em bases de dados como Scielo, PubMed e Google Acadêmico. **Resultados:** Os resultados indicaram que a ausência de práticas ergonômicas no home office está associada a problemas de saúde como dores musculares e fadiga visual. **Conclusão:** Conclui-se que práticas ergonômicas adequadas no home office são essenciais para prevenir problemas de saúde. Recomenda-se a implementação de treinamentos e fornecimento de equipamentos ergonômicos para trabalhadores remotos.

**Palavras-Chave:** Ergonomia. Home office. Saúde ocupacional.

### 1 INTRODUÇÃO

Com a crescente adoção do home office, especialmente impulsionada pela pandemia de COVID-19, surgem questões cruciais sobre o bem-estar dos trabalhadores, com destaque para a ergonomia. A ergonomia é essencial para analisar e ajustar o ambiente de trabalho.

A transição para o ambiente doméstico destacou a necessidade de práticas ergonômicas adequadas para garantir a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. A ergonomia, ciência que estuda a adequação do trabalho ao ser humano, é crucial para analisar e ajustar o ambiente de trabalho, visando prevenir problemas relacionados à postura, ao manuseio de ferramentas e à saúde em geral. Ela se divide em três áreas principais: ergonomia física, cognitiva e organizacional, cada uma focada em diferentes aspectos do trabalho e da interação humana (Correa, 2015; Araújo, 2021).

<sup>1</sup> Acadêmico – Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>2</sup> Professora - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa

Durante a pandemia, muitas empresas obrigaram seus colaboradores a trabalhar de casa sem considerar as condições ergonômicas necessárias (Araújo, 2021). Isso resultou em problemas de saúde como dores nas costas e fadiga visual, devido à má postura e equipamentos inadequados (Correa, 2015; Gomes, 2022).

A falta de atenção à ergonomia pode reduzir a qualidade de vida e o bem-estar dos trabalhadores. Portanto, é fundamental investigar a importância da ergonomia no home office para oferecer recomendações que promovam um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo, minimizando os riscos associados (Gomes, 2022). O objetivo deste estudo é investigar a importância da ergonomia no home office e fornecer recomendações práticas para criar um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo configura-se como uma revisão bibliográfica, realizada através de buscas sistemáticas nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Os descritores utilizados incluíram 'Ergonomia no home office', 'Benefícios do home office', 'Ergonomia no trabalho remoto' e 'Impacto da pandemia no trabalho remoto'.

A seleção dessas bases de dados se deve à sua relevância e abrangência nas áreas de saúde e ciências biomédicas, assim como pela acessibilidade e qualidade dos artigos disponíveis. O presente trabalho foi elaborado de junho a agosto de 2024. O período de coleta de artigos inclui contribuições publicadas entre os anos de 2015 e 2024.

Como critério de inclusão, foram escolhidos estudos publicados em português, inglês e espanhol, com base em sua relevância e qualidade metodológica, excluindo aqueles sem acesso ao texto completo, duplicados ou que não abordavam diretamente a ergonomia no home office.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa revelou que a ergonomia inadequada no home office pode levar a diversos problemas de saúde física. De acordo com Manhães e Capita (2020), a má postura e a falta de equipamentos ergonômicos apropriados estão associadas a dores musculoesqueléticas, especialmente nas costas e pescoço. A revisão sistemática de

Soares e Rebelo (2016), destaca que a exposição prolongada a posturas não ergonômicas pode resultar em lesões crônicas, como a síndrome do túnel do carpo e a lombalgia. Esses problemas são exacerbados pelo uso inadequado de cadeiras e mesas que não oferecem suporte adequado, levando a um aumento significativo na incidência de desconforto físico entre os trabalhadores remotos.

Rafalski e Andrade (2018) identificam várias transformações, como a flexibilização da produção e a terceirização da mão de obra, que são reflexos diretos dessa nova fase do capitalismo. A produção just-in-time e a valorização do capital humano e psicológico são elementos centrais nesse novo cenário. Essas mudanças refletem uma necessidade crescente de adaptar os modelos de trabalho para melhor atender às demandas de um mercado em constante evolução.

A ergonomia, conforme descrita pela Associação Internacional de Ergonomia (ABERGO, 2016), surge como uma disciplina essencial para adaptar os ambientes de trabalho às necessidades humanas. Panero e Zelnik (2015) exploram a importância da ergonomia para garantir conforto, segurança e uma experiência agradável no ambiente de trabalho, especialmente à medida que as condições físicas do ambiente são ajustadas às novas formas de trabalho. A pesquisa de Castañon (2016) reforça que ambientes ergonomicamente adaptados podem melhorar a gestão do tempo e a eficiência, mas também revela desafios como o isolamento profissional e interrupções no fluxo de trabalho.

Ferreira (2021) aborda os desafios específicos do trabalho remoto, especialmente a falta de supervisão adequada que pode levar a problemas de saúde devido à ausência de práticas ergonômicas. A ausência de um técnico de segurança do trabalho pode resultar em posturas inadequadas e outros problemas de saúde, destacando a necessidade de medidas de segurança e ergonomia para proteger os trabalhadores em ambientes de Home Office.

Os principais desafios ergonômicos identificados no home office incluem a ausência de mobiliário adequado e a limitação de espaço. Segundo Sá e Martínez (2019), muitas pessoas utilizam mesas e cadeiras inadequadas, resultando em posturas forçadas e desconforto. A falta de um ambiente de trabalho adequado também contribui para a diminuição da produtividade e aumento da fadiga mental. Além disso, o mesmo estudo aponta que a adaptação a um espaço compartilhado

com outras funções, seja lazer e refeições, pode prejudicar a concentração e a eficiência no trabalho, criando um ambiente menos propício à ergonomia.

Para mitigar os problemas ergonômicos no home office, várias soluções foram propostas. A pesquisa de Moreira (2022) sugere a implementação de equipamentos ergonômicos, como cadeiras ajustáveis e mesas com altura regulável, para melhorar a postura e reduzir o risco de lesões. Além disso, Melo (2024) recomenda a realização de pausas regulares e exercícios de alongamento para aliviar as tensões musculares e promover o bem-estar.

Podemos concluir através desse estudo a importância da ergonomia no Home Office.

#### **4 CONCLUSÃO**

Embora a revisão indique a importância da ergonomia no home office, há uma carência de estudos empíricos que abordem de forma detalhada a eficácia das práticas ergonômicas em diferentes contextos.

Recomenda-se que as empresas invistam em treinamentos ergonômicos personalizados, forneçam equipamentos adequados, e promovam avaliações regulares do ambiente de trabalho dos funcionários remotos.

Sugere-se a realização de mais estudos para avaliar a eficácia dessas intervenções, bem como para explorar as diferentes necessidades ergonômicas entre setores e perfis de trabalhadores. Além disso, é crucial investigar os impactos de longo prazo das condições de bem-estar físico e mental dos funcionários que trabalham remotamente. A adoção das políticas flexíveis que permitam a personalização do ambiente de trabalho pode ser uma estratégia eficaz para atender às diversas demandas ergonômicas.

#### **5 AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha mãe, Carmem Rodrigues, por todo o apoio e amor incondicional desde o início da minha trajetória acadêmica. Sua força e incentivo foram essenciais para a conclusão deste trabalho. Este TCC é tão meu quanto seu.

#### **REFERÊNCIAS**

AVANCINI, Fabrício; FERREIRA, Flávio. **Ergonomia e postura no trabalho**. Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2016.

ARAÚJO, Daniel M.; N. JUNIOR, Edson A. A Ergonomia no Home Office: a Relevância da Ergonomia no Trabalho em Casa. **Revista Processos Químicos**, v. 15, n. 30, p. 39-45, 2021.

BRIK, Marina Sell; BRIK, André Sell. **Trabalho portátil**: produtividade, economia e qualidade de vida no Home Office das empresas. Goiânia. 2020.

CASTAÑON, Jose Alberto Barroso et al. O home office e a ergonomia nas condições de trabalho e saúde de arquitetos e engenheiros. **Blucher Engineering Proceedings**, v. 3, n. 3, p. 643-654, 2016.

CORREA, Vanderlei Moraes; BOLETTI, Rosane Rosner. **Ergonomia**: fundamentos e aplicações. São paulo: Bookman, 2015.

COSTA, Isabel de Sá Affonso da. **Poder/saber e subjetividade na construção do sentido do teletrabalho**. Tese (Doutorado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, FGV, 2021.

GOMES, Carlos Ary de Oliveira *et al.* **A ergonomia no home office**. 2022.

FERREIRA, Amanda Aparecida *et al.* **Ergonomia no ambiente de trabalho**: home office. 2021.

MANHÃES, Fernanda; CAPITA Lucas. **Saúde do trabalhador**: uma abordagem pluratista. 2020.

MELO, Carmem Juliane Beserra. **Análise de aspectos ergonômicos em atividades home office**. 2024.

MOREIRA, Sara Claudia Vieira. **Educar para a saúde laboral**: (RE) educação do trabalhador ao nível na sua qualidade de vida, atividade física, saúde e satisfação laboral. Tese (doutorado), Universidade de Portugal. 2022.

PANERO, Julius; MARTIN, Zelnik. **Dimensionamento humano para espaços interiores**: um livro de consulta e referências para projetos. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 2015.

RAFALSKY, Julia Carolina; ANDRADE, Alexsandro Luiz de. Home office: aspectos exploratórios do trabalho a partir de casa. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23 n. 2. jun. 2018.

SÁ, Eduardo Costa; MARTINEZ, Maria Carmem; FISCHER, Frida Marina. Síndrome da visão do computador e função visual em trabalhadores usuários de computador de hospital público universitário de São Paulo: fatores psicossociais associados. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v 17, p.83-83, 2019.



SOARES, Marcelo; REBELO Francisco. **Ergonomics in design: Methods and techniques**. CRC Press, 2016.



**A IMPORTÂNCIA DO ARROZ (CEREAL) E FEIJÃO (LEGUMINOSA)**

**THE IMPORTANCE OF RICE (CEREAL) AND BEANS (LEGUMINOUS)**

**Jucimara Martins dos Santos**<sup>1</sup>  
**Felipe Martins dos Reis**<sup>2</sup>  
**Renan Nascimento da Silva Lopes**<sup>3</sup>  
**Tobias Rafael de Moura Arantes**<sup>4</sup>  
**Vitória Rodrigues da Silva**<sup>5</sup>  
**Walyson de Almeida Novais**<sup>6</sup>

**RESUMO**

Este relatório apresenta os resultados de duas pesquisas de campo realizadas por estudantes do curso de Nutrição, com o objetivo de investigar o consumo de arroz e feijão entre colaboradores de uma empresa e alunos de uma academia, bem como o nível de conhecimento sobre o valor nutricional dessa combinação alimentar. A metodologia consistiu em conversas e aplicação de questionários para os participantes. Os resultados indicam que, embora a maioria dos indivíduos consuma arroz e feijão com frequência, o conhecimento sobre seus benefícios nutricionais é limitado, especialmente quanto à complementaridade de aminoácidos entre os dois alimentos. A pesquisa destaca a importância da atuação do nutricionista na promoção de uma alimentação consciente e equilibrada.

**Palavras-chave:** Arroz. Feijão. Nutrição. Alimentação equilibrada. Educação nutricional.

**ABSTRACT**

This report presents the results of two field surveys carried out by Nutrition students, with the aim of investigating the consumption of rice and beans among company employees and gym students, as well as the level of knowledge about their nutritional value. of this food combination. The methodology consisted of conversations and questionnaires for participants. The results indicate that, although most individuals consume rice and beans frequently, knowledge about their nutritional benefits is limited, especially regarding the amino acid complementarity between the two foods.

<sup>1</sup> Docente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail:

<sup>2</sup> Discente – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: felipemartinsteis@gmail.com

<sup>3</sup> Discente - Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: renanrfm700@gmail.com

<sup>4</sup> Discente - Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: tobiasmouracvrg@gmail.com

<sup>5</sup> Discente - Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: vr6386912@gmail.com

<sup>6</sup> Discente - Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: walysonnovais11@gmail.com



The research highlights the importance of the nutritionist's role in promoting a conscious and balanced diet.

**Keywords:** Rice. Beans. Nutrition. Balanced diet. Nutritional education.

## 1 INTRODUÇÃO

Este relatório tem como objetivo apresentar os resultados de duas pesquisas de campo realizadas por estudantes do curso de Nutrição, com foco no consumo e percepção da importância do arroz e feijão na alimentação. A primeira pesquisa foi conduzida com colaboradores de uma empresa, enquanto a segunda ocorreu em uma academia de ginástica. Ambas as pesquisas buscaram entender a frequência de consumo desses alimentos, o nível de conhecimento sobre seu valor nutricional e as percepções sobre sua relevância para a saúde e desempenho físico.

## 2 METODOLOGIA

As duas pesquisas foram baseadas em conversas e questionários. Na primeira, realizada em uma empresa de laticínios, cinco colaboradores responderam a questionários sobre seus hábitos alimentares, com ênfase na frequência de consumo de arroz e feijão e no conhecimento sobre seus benefícios nutricionais. Na segunda pesquisa, conduzida em uma academia, dois instrutores foram entrevistados sobre a importância desses alimentos na alimentação de quem frequenta a academia, e um questionário foi distribuído para os alunos da academia, para responderem questões relacionadas aos seus hábitos alimentares e seu contato com a nutrição e os profissionais, tais como se já foram ao nutricionista, frequência e conhecimento.

## 3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Na pesquisa realizada com os colaboradores da empresa, a maioria relatou consumir arroz e feijão diariamente ou várias vezes por semana, refletindo a importância cultural dessa combinação na dieta brasileira. No entanto, o conhecimento nutricional dos participantes foi básico: sabiam que o arroz é uma fonte de carboidratos e o feijão uma boa fonte de proteínas, mas poucos entendiam a complementaridade desses alimentos no fornecimento de aminoácidos essenciais, além de vitaminas, fibras e minerais cruciais para a saúde. Com isso, foi passado esse



conhecimento para eles, e demonstraram interesse e surpresa ao descobrirem sobre o quão importante são esses alimentos na alimentação do brasileiro.

Na academia, a percepção dos instrutores sobre o valor do arroz e feijão foi variada. O primeiro instrutor demonstrou bom conhecimento sobre o tema, reconhecendo a importância desses alimentos, especialmente no contexto de atividades físicas, destacando seus benefícios para o desempenho e recuperação muscular. O segundo instrutor, embora não apreciasse o feijão, reconhecia a importância desses alimentos para uma dieta balanceada. Ambos afirmaram que muitos alunos pedem orientações sobre alimentação, principalmente relacionadas a dietas para perda de gordura corporal e ganho de massa muscular.

Após a conversa, foi distribuído um questionário para os alunos da academia, abordando seus hábitos alimentares e a frequência com que consultam profissionais de Nutrição. Esse instrumento visou complementar a análise do nível de conscientização sobre a importância dos alimentos consumidos regularmente, como o arroz e o feijão. Assim também servindo de auxílio para os instrutores acompanharem a alimentação dos seus alunos.

#### **4 CONCLUSÃO**

As duas pesquisas evidenciam que, apesar de o arroz e feijão serem consumidos com frequência tanto por colaboradores da empresa quanto pelos alunos da academia, há uma lacuna no entendimento mais profundo de seus benefícios nutricionais. O arroz e o feijão, além de serem alimentos culturalmente importantes, fornecem um perfil equilibrado de nutrientes essenciais que muitas vezes são subvalorizados.

Esses resultados reforçam o papel fundamental do nutricionista na educação alimentar, tanto em ambientes empresariais quanto em academias. A disseminação de informações adequadas sobre a importância nutricional desses alimentos pode contribuir para escolhas alimentares mais conscientes e para a promoção de uma alimentação mais equilibrada.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G.A. de A. Preparo do solo e plantio. *In*: VIEIRA, C.; PAULA JÚNIOR., T.J.; BORÉM, A. (eds.). **Feijão**: aspectos gerais e cultura no Estado de Minas. Viçosa: Editora UFV, 1998. p.99-122.

DANTAS, Tiago. Arroz; **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude/arroz-2.htm>. Acesso em 30 abr. 2024.

FONSECA, S. V. D. *et al.* Folhas verdes de feijão na alimentação humana: avaliação sensorial, adubação nitrogenada e desfolhamento. **Bragantia**, v. 61, n. 2, p. 161–167, maio 2002.

FUKAGAWA, N. K.; ZISKA, L. H. Arroz: Importância para a nutrição global. **Journal of nutritional science and vitaminology**, v.65 (Supplement), S2–S3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3177/jnsv.65.S2>,

KADAM, S. S.; SALUNKHE, D. K. Feijão alado na nutrição humana. **Critical reviews in food science and nutrition**, v.21, n.1, p. 1–40, 1984. DOI: <https://doi.org/10.1080/10408398409527403>

WALTER, M.; MARCHEZAN, E.; AVILA, L. A. de . Arroz: composição e características nutricionais. **Ciência Rural**, v. 38, n. 4, p. 1184–1192, jul. 2008.

**A NOITE DO PIJAMA: UM PROJETO DE EXTENSÃO  
DA UNIVERSIDADE DE BARRA MANSA (UBM)**

Rapahael Oliveira Braga Loureiro<sup>1</sup>  
Andresa de Araújo Nogueira Carvalho<sup>2</sup>  
Edgar Malech Ribeiro<sup>3</sup>  
Glauca Ramos Pereira Henriques<sup>4</sup>  
Aguiomar Rodrigues Bruno<sup>5</sup>

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência a partir da elaboração de um projeto de extensão envolvendo os alunos de educação física, da Universidade de Barra Mansa (UBM). Neste projeto intitulado *Noite do Pijama*, alunos de educação física desenvolverão atividades usando elementos psicomotores na fase de operações concretas e operações formas com enfoque na vertente educacional através de uma abordagem lúdica e de caráter recreativo a pessoas com deficiência. A metodologia empregada neste estudo teórico baseou-se na busca de bases de dados e em fontes impressas.

**Palavras-Chave:** Relato de experiência. Psicomotricidade. Projeto de Extensão.

## 1 INTRODUÇÃO

O movimento é parte constitutivo do comportamento humano (Moi; Mattos, 2019). No entanto, não devemos compreender o movimento apenas um deslocamento no espaço, muito menos uma contração muscular, mas sim, “um significado de relação afetiva com o mundo” (Wallon, 1995, p. 1). Enfatizamos essa premissa, pois, a motricidade constrói-se a partir de uma relação recíproca entre os componentes biológicos e sócio-histórico (Kolyniak Filho, 2010). Logo, o corpo e o movimento são pontos referenciais que os indivíduos possuem para conhecer a si e interagir com o mundo. Eles são as bases para os desenvolvimentos “cognitivos, sociais, físico-motor e afetivo-emocional” (Moi; Mattos, 2019, p. 3).

<sup>1</sup> Discente - Curso de Educação Física - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ.

<sup>2</sup> Discente - Curso de Educação Física - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ.

<sup>3</sup> Docente - Curso de Educação Física - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ.

<sup>4</sup> Docente - Curso de Educação Física - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ.

<sup>5</sup> Professor visitante - Curso de Educação Física - Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ.

Dito isso, traçar o perfil motor como, por exemplo, lateralidade e orientação espaço-temporal é de suma relevância para o processo de desenvolvimento do indivíduo, principalmente em pessoas com necessidades especiais, uma vez que “[...] esses fatores devem atuar como parte integrante desse sistema para que ocorra seu desenvolvimento saudável” (Sampaio *et al.*, 2013, p. 38). Para tal, a psicomotricidade torna-se uma ferramenta importante, dado que “[...] privilegia o ato físico, associado ao trabalho mental, em que se aprende a escutar, interpretar, imaginar, organizar, representar” (Tinti, *et al.*, 2010, p. 4). Neste sentido, a psicomotricidade atua em condições onde o desenvolvimento psicomotor é mal constituído, podendo apresentar diversos problemas, entre eles:

[...] problemas na escrita, na leitura, na direção gráfica, na distinção de letras (ex:b/d), na ordenação de sílabas, no pensamento abstrato (matemática), na análise gramatical, dentre outras (Moi; Mattos, 2019, p. 2).

Importante apontar que a psicomotricidade leva em consideração toda e qualquer tipo de pessoas, isto é, de comportamento neuro típico normal” ou de comportamento neuro atípico, PCD, ou que apresente dificuldades ou desvantagens. Neste aspecto, podemos encontra-la em diversos espaços como escolas, hospitais, consultórios médicos entre outros. Sob este aspecto multifuncional, podemos observar a sua aplicabilidade também nas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae). Isto se deve porque estas instituições são associações civis, de assistência social e de caráter filantrópico. Em virtude disso, a Apae atua “[...] nas áreas de prevenção, educação, saúde, trabalho/profissionalização, garantia dos direitos, esporte, cultura/lazer” (APAE, 2014, p. 6).

Portanto, são espaços importantes e privilegiados para a aplicação e desenvolvimento da psicomotricidade. Lembrando que ela atua no desenvolvimento motor relacionando o mundo interno e externo do indivíduo (Bragança, 2012). Por isso, não podemos falar em psicomotricidade relacionada, em especial, a educação e a saúde sem levar em consideração os diversos benefícios, entre elas: a inclusão. Uma vez sabendo as deficiências dos alunos torna-se possível planejar, organizar e selecionar atividades que contribuam para o desenvolvimento pleno e integral. De acordo com o Censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que aproximadamente 24% da população possui algum tipo de

deficiência, isto é, 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência (APAE, 2014). Portanto, é uma parcela da população brasileira que está amparada em leis, decretos e declarações que “versam sobre direitos, igualdade de oportunidades e de acesso” (Bragança, 2012, p. 2).

Mediante o exposto, podemos afirmar que o presente trabalho tem a proposta de mostrar um “relato de experiência”, através de uma proposta de projeto de extensão denominado *Noite do Pijama*. Este projeto tem o objetivo de aproximar tanto para a comunidade quanto para o meio acadêmico, incluindo professores e alunos da Universidade de Barra Mansa (UBM), levando os conhecimentos científicos, em especial, os saberes e práticas sobre a psicomotricidade, lecionados no curso de Educação Física para uma instituição filantrópica dedicada ao trabalho com pessoas com deficiência.

## 2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ideia central sobre projetos de extensão universitária aborda três aspectos importantes, a saber: ensino, pesquisa e desenvolvimento, isto é, uma união que vislumbra a cooperação. Sob este aspecto, esta proposta deve ser vista como elemento transformador da comunidade, bem como, o reconhecimento dos costumes e crenças. Esse processo, visto que dialético, fornece tanto o conhecimento teórico como adquirindo saberes da própria comunidade (Cruz *et al.*, 2013).

A extensão universitária é parte da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, onde é determinado às universidades aproveitarem da autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, dessa forma, elas obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (Divino *et al.*, 2013, p. 136).

Desde os anos 80 percebe-se esta incumbência das universidades com relação ao seu papel e sua contribuição à sociedade. Este pressuposto dialógico entre universidade e comunidade deve construir caminhos, saberes e trocas. Dessa forma, ambas as partes são beneficiadas. Ou seja, “[...] aquele que está na condição de aprender acaba aprendendo muito mais quando está em contato, pois torna-se muito mais gratificante praticar a teoria recebida dentro de sala de aula” (Rodrigues *et al.*, 2013, p. 142). Esta relação universidade-sociedade, quando ocorre, aumenta exponencialmente as possibilidades de contribuições aos cidadãos. Dito isso, rompe-

se um paradigma tradicional educacional.

Ao ensino, é proposto o conceito de sala de aula que vai além do tradicional espaço físico, compreendendo todos os demais, dentro e fora da universidade, em que se realiza o processo histórico-social com suas múltiplas determinações, passando a expressar um conteúdo multi, inter e transdisciplinar, como exigência decorrente da própria prática (Martins, 2008, p. 203).

A partir desses pressupostos teóricos e metodológicos, surge a proposta da *Noite do Pijama*. O projeto de extensão fisa uma parceria entre uma instituição filantrópica que atenda especificamente pessoas com deficiência, situada na cidade de Barra Mansa, e o Centro Univercitario de Barra Mansa (UBM). Já tornou-se público e notório o evento organizado pelos próprios funcionarios dessa organização beneficente. Ela consiste em divulgação interna da data, essa que é acordada entre os proficionais e professores responsáveis de cada turma que esta envolvida. Começa-se a montar uma programação pensando em dinâmicas votadas as atividades recreativas com o professor de educação física da instituição: lanche rotina de auto organização de se recolher para ir se deitar para dormir, e ao levantar- se, lanchando e indo embora, dando um enfoque nas atividades de vida diaria.

Portanto, juntamente com a equipe técnica estão incluídos pais, amigos, pessoas com deficiência, voluntários e instituição parceira (UBM), com intuito de transformar essa realidade numa busca pela promoção e aplicação dos direitos para a inclusão das pessoas com deficiência. Neste sentido, a estimulação dos alunos deverá ocorrer de múltiplas maneiras nos aspectos de suas habilidades motoras. Pois, o corpo humano “[...] é instrumento essencial para o processo de aprendizagem” (Sampaio *et al.*, 2013, p. 39).

Importante mencionar que durante o projeto de extensão *Noite do Pijama*, o processo de aprendizagem, elementos fundamentais da psicomotricidade serão requisitados, como, por exemplo, lateralidade, estruturação espacial, orientação temporal, pré-escrita são fundamentais na aprendizagem (Alves, 2008). Dito isso, a psicomotricidade pode contribuir na aprendizagem de pessoas com deficiências. A partir dos elementos citados acima trabalhadas na forma de aprimorar esses aspectos e conectar as pessoas ao mundo em que vivem. Sob estes aspectos trabalhados na psicomotricidade inclusive através de jogos e atividades sensoriais atuam diretamente “[...] nas áreas emocionais, psicológicas, intelectuais e sociais de cada criança” (Bragança, 2012, p. 1).

Podemos concluir que a proposta do projeto de extensão universitária

idealizado pela Universidade de Barra Mansa toran-se de suma relevância, visto que os projetos de extensão universitária são responsáveis pelo contato da universidade com a comunidade e “(...) propicia tanto aos docentes e, principalmente aos discentes, oportunidades de vivenciar algumas agendas entre o meio acadêmico e sociedade, tornando essas vivencias causadoras de relevantes impactos sociais” (Sales; Santos, 2023, p. 24).

### 3 CONCLUSÃO

Essa experiência visa proporcionar um valioso aprendizado, uma vez que a proposta é a vivencia dos acadêmicos na prática, ou seja, a extensão universitária. Neste sentido, colocar em prática suas habilidades e competências, que é exigida a prática docente escolhida como sua formação, fazendo desse momento um divisor de águas saindo da teoria e indo para campo. Na vertente da universidade, torna-se notório observar a iniciativa institucional com a proposta acadêmica direcionada e dando suporte científico para que os discentes consigam, através desse projeto, colocar em prática seus conhecimentos e habilidades.

Desta forma, a proposta do projeto de extensão *Noie do Pijama* visa promover desafios e contribuir para fortalecer a capacidade de análise critica dos acadêmicos envolvidos, como, por exemplo, resolvendo problemas de cunho relacionado a diversidade em suas limitações causadas pelas comorbidades de cada assistido que apresente com sua demanda diferenciada. Já para os assistidos o desafio será se relacionar com pessoas fora de seu cotidiano, com propostas diversificada que por muitas vezes desafia acervo cognitivo e motor.

### REFERÊNCIAS

ALVES, Fátima. **Corpo, ação e emoção**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

APAE BRASIL. **Manual de fundação das Apaes**. [s.l.] [s.n.]. 2014.

BRAGANÇA, Elaine de Lima. A psicomotricidade como instrumento de inclusão. *Revista Educação Pública*, v .21, nº 28, 27 de julho de 2021.

CRUZ, Safira Rios Souza *et al.*, Extensão universitária: um caso de ação voltada ao desenvolvimento social em saúde pública. **Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e Sociais**, Aracajú, v 1, n 16, mar. 2013.



DIVINO, Anne Emiler do Amor *et al.* A extensão universitária quebrando barreiras. **Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e Sociais**, Aracajú. v 1, n 16, mar. 2013.

KOLYNIAC FILHO, Carol. Motricidade e aprendizagem: algumas implicações para educação escolar. **Construção Psicopedagógica**, v. 18, n 17, São Paulo, 2010.

MARTINS, Eliécília. Extensão como componente curricular: oportunidade de formação integral e de solidariedade. **Ciências & Cognição**, v. 13, n.2, jul. 2008.

MOI, Raysa Soares; MATTOS, Márcia Simões. Um breve histórico, conceitos e fundamentos da psicomotricidade e sua relação com a educação. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL, 2, HISTÓRIA & PARCERIAS; SEMINÁRIO FLUMINENSE DE PÓS GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA, 6; JORNADA DO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE, 5. 2019. **Anais [...]**. 2019.

RODRIGUES, Andréia Lilian Lima *et al.* Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Cadernos de Graduação; – Ciências Humanas e Sociais**, Aracaju. v 1, n 16, mar. 2013.

SALES, Camila Fernanda de Moraes; SANTOS, Marinna Beatriz Brito dos. **Os impactos sociais dos projetos de extensão universitária**: projeto de extensão rede de proteção à mulher. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Universidade Potiguar, Natal, 2023.

SAMPAIO, Paloma Lobato Gentil *et al.* Perfil motor de crianças com síndrome de Down entre 08 e 11 anos de idade na Apae de Santarém/PA. **Fed. Nac. as APAes – Fenapaes**, v 1, nº 2, mai./ago. Brasília/DF. 2013.

TINTI, Daniela *et al.* Influência da psicomotricidade no aprimoramento motor de crianças integrantes do SAEDE/APAE de Blumenau. *In*: CONGRESSO ESTADUAL DAS APAES, 13; FÓRUM DE AUTODEFENSORES, 4, 28 a 30 de março, Blumenau (SC), 2010. **Anais [...]**. Blumenau, 2010.

WALLON, Henry. **As origens do caráter na criança**. São Paulo: Nova Alexandria, 1995.



## ADOLESCÊNCIA E NUTRIÇÃO

Aline Feliciano dos Santos<sup>1</sup>  
Ederson dos Prazeres<sup>2</sup>  
Hugo Francisco de Souza<sup>3</sup>  
Yasmin Luana de Almeida<sup>4</sup>  
Jucimara Martins dos Santos<sup>5</sup>

### RESUMO

Este trabalho relata uma experiência educacional realizada com alunos do 9º ano da Escola Municipal Dr. Raul Machado, em Rio Claro/RJ, com o objetivo de conscientizar sobre a importância das escolhas alimentares na adolescência e seus impactos na saúde a longo prazo. A pesquisa foi de natureza bibliográfica e incluiu uma apresentação oral com slides, abordando temas como a diferença entre alimentos in natura e ultraprocessados, os riscos do consumo excessivo de ultraprocessados, e a montagem de um prato equilibrado em macronutrientes e micronutrientes. Participaram 18 alunos, com idade média de 13 anos, sendo que 99% estavam eutróficos e 1% apresentava obesidade. Durante a apresentação, os alunos demonstraram surpresa com a quantidade de açúcar presente em alimentos processados e curiosidade sobre a Escala de Bristol. Foi também enfatizada a importância da leitura de rótulos e do consumo adequado de água, áreas nas quais muitos alunos admitiram falhas. A experiência destacou a falta de conhecimento sobre a alimentação saudável, revelando que muitos alunos tinham acesso a alimentos frescos em casa, mas preferiam alimentos ultraprocessados.

**Palavras-Chave:** Adolescência, hábitos alimentares, ultraprocessados, educação nutricional, saúde na adolescência, prevenção de doenças.

### 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por mudanças físicas, comportamentais e psicossociais e também por transformações relacionadas à formação da autoimagem (Bittar, 2020). A época em que vivemos se distingue de todas as precedentes. Nomeada como pós-modernidade por muitos intelectuais, ela é marcada pela globalização e pela revolução tecnológica (Soares, 2020).

Não obstante, a tecnologia impacta diretamente os hábitos alimentares e a saúde

<sup>1</sup> Discente- Curso de Graduação em Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: aline.snts@hotmail.com

<sup>2</sup> Discente- Curso de Graduação em Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: ediesantorez@gmail.com

<sup>3</sup> Discente- Curso de Graduação em Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: Hugo.rc.nutri@gmail.com

<sup>4</sup> Discente- Curso de Graduação em Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: yasminalmeidabm5@outlook.com .

<sup>5</sup> Docente - Curso de Graduação em Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: jucimara.martins@ubm.br



do adolescente, estes passaram a se alimentar em frente a telas, algo que interfere no processo de digestão e saciedade, além disso, a mídia social interfere também na formação da autoimagem, onde por repetidas vezes quando essa formação de autoimagem é feita de forma errônea desencadeia distúrbios alimentares como anorexia e bulimia.

Outro aspecto bastante peculiar do comportamento alimentar na adolescência é a preferência por lanches e fast-foods, geralmente estes possuem baixo valor nutricional, apresentam elevada quantidade de energia e baixa quantidade de ferro, cálcio e outros micronutrientes. Tais hábitos podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento de sobrepeso ou obesidade e doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta (Carrara, 2019).

Ademais, é relevante destacar que a adolescência, caracteriza-se por um período vulnerável em termos nutricionais, uma vez que há elevada demanda de nutrientes para que o desenvolvimento físico ocorra de maneira adequada. Desse modo, o conhecimento a respeito de sua alimentação e avaliação do estado nutricional são de extrema importância para a prevenção de possíveis inadequações e comorbidades (Cândido, 2019).

## 2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

Efetou-se um levantamento de dados periódicos nas bases de dados eletrônicas e artigos científicos. Os discentes deste trabalho compareceram a uma escola no município de Rio Claro no estado do Rio de Janeiro para que os objetivos deste trabalho fossem apresentados aos alunos da Escola municipal Dr. Raul Machado (EMRM) do 9º ano do ensino fundamental.

Realizou-se uma apresentação oral com apoio de slides em imagens para que fosse possível um maior dinamismo e interação por partes dos adolescentes em uma escola na cidade de Rio Claro - RJ. Os profissionais da unidade escolar foram solícitos, educados e prestaram todo o suporte necessário para que a apresentação fosse feita. Embora não fosse o objetivo do dia em questão, antes de iniciar-se a apresentação houve uma visita a cozinha da unidade escolar para observar os hábitos e postura das profissionais que ali se encontravam e não foram encontradas nenhuma falha, principalmente em questão da higiene ou uso de adornos.



Participaram da dinâmica de apresentação do trabalho 18 alunos, onde a maioria era do sexo masculino e a mediana de idade encontrada foi de 13 anos (12 – 14). Em relação ao estado nutricional 99% dos alunos estavam eutróficos e apenas 1% apresentava obesidade.

Os adolescentes permaneceram durante todo o tempo compenetrados e interessados com o conteúdo que lhes foi ministrado e se mostraram curiosos sobre alguns aspectos dos quais não tinham conhecimento. Quando apresentado a quantidade de açúcar presente em uma lata de refrigerante ou em um pacote de biscoitos recheados muitos admitiram consumir tais alimentos e demonstraram espanto em saber a quantidade de açúcar ingerido.

Os alunos não demonstraram preocupações sobre a saúde na vida adulta e nem a possibilidade em adquirir doenças pré existentes caso não haja mudanças nos hábitos alimentares. A maior surpresa dos mesmos foi em adquirir conhecimento relacionado ao aspecto das fezes segundo a Escala Bristol, nesse ponto houve um misto de curiosidade com preocupação de uma pequena amostra que demonstrou que as suas fezes não estavam da maneira que deveria estar.

Ensinou-se aos alunos sobre a importância de ler os rótulos dos alimentos e a importância de aprender melhor sobre cada ingrediente presentes no mesmo.

Informou-se durante a apresentação sobre a importância do consumo de água e houve o ensinamento do cálculo da quantidade ideal de água a ser ingerida e grande parte dos alunos informou não ingerir uma quantidade de água que chegue nem ao menos próximo do que deveria ser ingerido.

Analisando o grupo estabelecido, pôde-se descobrir que a maior parte da lista de compras dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes continham alimentos ultra processados, os alunos relataram ter plantações e árvores frutíferas em suas residências, mas os mesmos disseram não consumir estes alimentos e um dos alunos relatou que as verduras, frutas e legumes colhidos em seu quintal são para alimentar os animais da família e não para consumo próprio.

No fim da apresentação ficou perceptível que os alunos não tinham conhecimento de como era a melhor forma de montar o seu prato de comida, um “prato maneirão” como foi apelidado e desta forma o grupo responsável pela apresentação pode levar esse conhecimento para aqueles que estavam ali presentes.



### 3 CONCLUSÃO

O conhecimento sobre os hábitos alimentares dos adolescentes fornece dados importantes para o planejamento das ações de intervenção e prevenção relacionadas com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional.

Modificar os hábitos alimentares, principalmente entre os jovens, não é tarefa fácil, por isso é necessário haver constante estímulo e práticas educativas voltadas para esse grupo específico da população.

É importante que haja mais dinâmicas escolares para otimizar a educação alimentar dos adolescentes e dessa forma eles poderão levar um maior conhecimento a cerca dos alimentos para as suas famílias e dessa forma estarão contribuindo para uma melhor qualidade e consumo alimentar.

Por fim, recomenda-se que profissionais da saúde, principalmente nutricionistas desenvolvam cada vez mais trabalhos e dinâmicas escolares para sanar dúvidas crescentes nos jovens, acabar com o terrorismo alimentar e desmistificar crenças que se tornam crescentes no dia a dia e aumentar ainda mais a curiosidade e a paixão por se alimentar cada vez melhor e dessa forma melhorar o futuro da nossa humanidade, principalmente do ponto de vista nutricional.

### REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M. M.; COSTA, J. A.; CARRARA, C. F.; PEREIRA NETTO, M.; CARLOS CÂNDIDO, A. P. .; SILVA, R. M. S. O. e; MENDES, L. L. Estado nutricional, consumo de alimentos ultraprocessados e imagem corporal de adolescentes de uma escola privada do município de Juiz de Fora – MG. **HU Revista**, [S. l.], v. 45, n. 1, p. 40–46, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.25937. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25937>. Acesso em: 28 jun. 2023.

BITTAR, C.; SOARES, A.. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291–308, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/mfTpzZ6F3YhywBGx5tVLkgx/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun 2023.



**ÁLCOOL E NEUROTRANSMISSORES: UMA REVISÃO NEUROBIOLÓGICA E  
COMPORTAMENTAL**

**ALCOHOL AND NEUROTRANSMITTERS: A NEUROBIOLOGICAL AND  
BEHAVIORAL REVIEW**

**Bruna Gomes Lins da Silva<sup>1</sup>**  
**Filipe de Mattos Souza<sup>2</sup>**  
**Natália Maria da Silva<sup>3</sup>**  
**Shelana Carvalho Francisco<sup>4</sup>**  
**Victor da Silva Abreu<sup>5</sup>**  
**Dr. André Luiz Moraes Ramos<sup>6</sup>**

**RESUMO**

O presente trabalho busca desenvolver de forma consisa uma revisão da literatura acerca das questões neurofisiológicas do álcool, que se relaciona de forma disfuncional com o sistema de recompensa ocasionando em comportamentos de caráter impulsivo, que ocorre como prejuízo e comprometimento na ação dos principais neurotransmissores, como o ácido gama-aminobutírico (GABA), o glutamato, e a dopamina, que é um dos principais neurotransmissores liberado pelo sistema de recompensa. O uso crônico da substância resulta em uma forte tolerância, efeito sedatório e alterações comportamentais mais intensas e aditivas, já que o indivíduo esta em constante busca da sensação de prazer ou alívio da tensão fornecida pela substância, ademais, ocorre uma defasagem no cognitivo, trazendo maior vulnerabilidade devido também aos desequilíbrios emocionais. Assim, o seu consumo trabalha com uma interação complexa entre os fatores biológicos, psicológicos e comportamentais.

**Palavras-Chave:** Álcool. Substância. Cognitivo-comportamental. Neurotransmissores. Impulsividade.

**ABSTRACT**

This work aims to concisely review the literature on the neurophysiological aspects of alcohol, which interacts dysfunctionally with the reward system, leading to impulsive behaviors. These behaviors result from impairment and disruption in the action of key

<sup>1</sup> Acadêmico - Curso de Psicologia - 6º Período – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: Bruna.bm.lins@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico – Curso de Psicologia- Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: Filipe.souza@ubm.br

<sup>3</sup> Acadêmico - Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: Natty.bm@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmico - Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: Carvalhoshelana@gmail.com

<sup>5</sup> Acadêmico - Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: abreuvictor57@gmail.com

<sup>6</sup> Professor - Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: Andre.lmr@uol.br



neurotransmitters, such as gamma-aminobutyric acid (GABA), glutamate, and dopamine, which is one of the primary neurotransmitters released by the reward system. Chronic use of the substance results in strong tolerance, sedative effects, and addictive behavioral changes, as the individual is in constant pursuit of the pleasure or relief from tension provided by the substance. Additionally, cognitive deficits occur, leading to greater vulnerability due to emotional imbalances. Thus, its consumption involves a complex interaction between biological, psychological, and behavioral factors.

**Keywords:** Alcohol; Substance; Cognitive-behavioral; Neurotransmitters; Impulsivity.

### 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), o álcool é uma substância psicoativa amplamente consumida em diversas culturas ao redor do mundo, mas seu impacto vai além do prazer momentâneo. Ele afeta tanto o indivíduo quanto a sociedade, estando associado a mais de 200 doenças e lesões. Seu uso abusivo está ligado a transtornos mentais e comportamentais, dependência e doenças graves não transmissíveis.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de álcool também está relacionado a mais de 3 milhões de mortes anuais, representando cerca de 5,3% de todas as mortes globais (WHO, 2018). Esses dados alarmantes evidenciam a necessidade de uma maior compreensão acerca da neurobiologia envolvida no consumo dessa substância e de como seus efeitos influenciam o comportamento humano.

O uso abusivo de álcool é hoje reconhecido pela OMS como uma doença que requer tratamento médico. O alcoolismo se configura quando o consumo de álcool deixa de ser um hábito social e se torna uma dependência, caracterizada pela necessidade compulsiva de consumo. No Brasil, dados indicam que uma em cada dez pessoas sofre de problemas relacionados ao uso inadequado de álcool. Estima-se que cerca de 10% das mulheres e 20% dos homens fazem uso abusivo de álcool, sendo que 5% das mulheres e 10% dos homens apresentam síndrome de dependência (Silva, 2010).

Os efeitos do álcool sobre o cérebro são amplamente conhecidos, desde a interferência na comunicação sináptica entre os neurônios até a alteração das funções cognitivas e emocionais, e suas consequências variam de indivíduo para indivíduo. É fundamental trazer à tona o conhecimento sobre os efeitos dessa substância no



cérebro e seu impacto na cognição e no comportamento. O abuso de álcool pode acarretar transtornos mentais, como depressão e ansiedade, ou transtornos concomitantes, denominados comorbidades, criando um ciclo vicioso no sistema de recompensa devido à história de reforço da ingestão da substância (Dalgarrondo, 2018).

A distinção entre uso e abuso, conforme a literatura, se estabelece a partir dos prejuízos mantidos por um determinado período na vida do indivíduo, causando grande sofrimento e baixo controle sobre os impulsos. No entanto, é crucial compreender a função que o álcool exerce na vida da pessoa, entendendo sua relação com a substância e os fatores aversivos envolvidos no consumo. Quando os prejuízos são intensos e frequentes, há a possibilidade de caracterizar-se como um transtorno por uso de substâncias ou transtornos induzidos por substâncias, que exige tratamento com foco na prevenção de recaídas, considerando que o transtorno, muitas vezes, é crônico e de difícil remissão total dos sintomas (American Psychiatric Association, 2014).

Diante desse cenário, o presente artigo discute a correlação dos efeitos neurobiológicos do álcool no cérebro e no comportamento, destacando a complexidade da interação dessa substância com o cérebro e suas consequências biológicas, psicológicas e comportamentais.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 NEUROBIOLOGIA DO ÁLCOOL

Tratando-se da neurociência, pesquisas mostram que o etanol age em sítios hidrofóbicos das proteínas, alterando sua estrutura tridimensional. Essas proteínas incluem canais iônicos, receptores de neurotransmissores e enzimas envolvidas na transdução de sinais. A dopamina, reconhecida como o principal neurotransmissor do sistema de recompensa cerebral, desempenha um papel central na regulação do prazer e na motivação, sendo frequentemente associada aos efeitos gratificantes de substâncias como o álcool, contudo, ela não atua isoladamente.

Entre os neurotransmissores afetados pelo etanol estão a dopamina, serotonina, Ácido Gama-aminobutírico (GABA), ácido glutâmico, adenosina, neuropeptídeo Y, noradrenalina, receptores canabinoides e peptídeos opioides. Dois



alvos neuroquímicos principais dos efeitos agudos do etanol são o GABA e o sistema glutamatérgico. O etanol facilita a inibição mediada pelo GABA e inibe a excitação mediada pelo glutamato. Ele não atua apenas nos receptores pós-sinápticos, mas também aumenta a liberação de GABA na sinapse por meio da ativação de mecanismos pré-sinápticos, como os receptores acoplados a proteínas G. A ativação desses receptores varia de acordo com a região do cérebro, influenciando a liberação de GABA de diferentes maneiras. O álcool exerce uma complexa regulação dos receptores GABA A, tanto em nível estrutural quanto funcional, modulando a liberação e a afinidade do GABA. Mudanças adaptativas na transmissão desses neurotransmissores são essenciais no desenvolvimento da dependência alcoólica.

O consumo crônico de álcool provoca mudanças neurobiológicas que resultam em tolerância a vários efeitos gabaérgicos, como sedação, descoordenação motora e alterações cognitivas. Sugerindo uma diminuição da afinidade dos receptores GABA após a exposição prolongada ao álcool. Essa exposição crônica ao álcool pode também acarretar a redução das subunidades presentes na superfície das membranas neurais, sem alterar o número total de receptores, tendo estes, menos afinidade com o GABA A. O sistema gabaérgico também apresenta regulação cruzada com outros sistemas influenciados pelo etanol, como os sistemas de glutamato, glicina e serotonina. A administração de dizocilpina, um antagonista dos receptores N-metil-D-aspartato (NMDA), altera a expressão das subunidades GABA A de maneira semelhante ao etanol. O glutamato, por sua vez, aumenta a concentração de proteína quinase C (PKC) nos neurônios hipocâmpais, promovendo a internalização seletiva das subunidades GABA A.

O consumo de altas doses de álcool aumenta a liberação de dopamina no Núcleo Accumbens (NAc), um componente chave do sistema de recompensa cerebral. No entanto, essa liberação de dopamina pode depender da atividade de neuromoduladores e peptídeos opioides endógenos, já que compostos que inibem as ações desses peptídeos podem prevenir os efeitos do álcool na liberação de dopamina. Isso sugere que o álcool estimula a atividade dos peptídeos opioides endógenos, o que, por sua vez, ativa os neurônios dopaminérgicos. Esse processo é fundamental para a sensação de prazer e reforço positivo que perpetua o comportamento de consumo de álcool.

Além da dopamina, o álcool afeta a serotonina, outro neurotransmissor que



desempenha um papel na regulação do humor e do comportamento. O consumo agudo de álcool aumenta a liberação de serotonina, enquanto o consumo crônico pode levar a mudanças adaptativas nos receptores serotoninérgicos, como o aumento da atividade dos receptores 5-hidroxitriptamina (5-HT<sub>2</sub>). Essas alterações podem contribuir para os sintomas de abstinência e a manutenção do comportamento dependente.

Por fim, o álcool também interage com o sistema colinérgico, sendo que a ativação de receptores nicotínicos nos neurônios dopaminérgicos pode explicar parte da interação entre o alcoolismo e o tabagismo. A dependência ao álcool pode causar perda neuronal substancial em várias regiões do cérebro e induzir neurodegeneração, afetando negativamente a memória de curto prazo e outras funções cognitivas. Essas complexas interações entre o álcool e os diversos sistemas neurotransmissores, como o GABA, dopamina, serotonina e glutamato, não só moldam a resposta do sistema de recompensa, mas também perpetuam o ciclo de dependência. Essas alterações persistem mesmo após a cessação do consumo, representando desafios significativos no tratamento da dependência alcoólica e na recuperação total do indivíduo.

### 2.2 FATORES GENÉTICOS CORRELACIONADOS AO ABUSO DE ÁLCOOL

Atualmente, estudos epidemiológicos revelam a importância de fatores genéticos com relação ao desenvolvimento da dependência química. Sendo necessário levar em consideração histórico familiar de dependência. Entretanto, o fato de existir uma influência genética e uma maior vulnerabilidade, não quer dizer que a dependência alcoólica é completamente herança genética. O ambiente em que o indivíduo está inserido será determinante para o desenvolvimento de uma dependência química.

As influências genéticas no desenvolvimento do alcoolismo identificaram uma associação entre a gravidade da dependência e a presença do alelo A1 do gene que codifica o receptor de dopamina D2 (DRD2) (BLUM et al., 1990). Indivíduos que possuem esse alelo tendem a apresentar uma menor responsividade à dopamina, o que pode estar relacionado a níveis basais mais baixos desse neurotransmissor. Essa condição faz com que essas pessoas tenham um risco aumentado de desenvolver quadros mais graves de dependência alcoólica. Além disso, diversos estudos têm investigado a influência de outros genes na suscetibilidade à dependência de álcool,



destacando a complexidade dos fatores genéticos envolvidos nesse transtorno (Formigoni, 2017).

### 2.3 FATORES QUE INFLUENCIAM A TOMADA DE DECISÃO

O córtex pré-frontal amadurece ao longo da adolescência, sendo uma parte do cérebro especialmente vulnerável aos efeitos do consumo excessivo de álcool (Kessler, 2009). Essa região cerebral, que está principalmente ligada à tomada de decisões, ao planejamento a longo prazo e ao controle da impulsividade, é diretamente afetada pelo uso prolongado de álcool. Quando o álcool atinge essa região, ele compromete a capacidade de decisão, levando o indivíduo a preferir escolhas mais arriscadas, além de torná-lo mais impulsivo e menos racional. Os prejuízos da dependência de álcool se refletem na tomada de decisão, quando as consequências negativas não são levadas em consideração de maneira efetiva antes da escolha de uma ação específica (Mitchel *et al.* 2005). Estes sujeitos apresentam um padrão de comportamento guiado por recompensas imediatas, o que faz com que não resistam ao impulso de beber, apesar de estarem cientes das futuras consequências adversas deste comportamento (Bowden-Jones *et al.* 2005).

Este comportamento impulsivo pode ser entendido melhor ao considerar como o álcool afeta o sistema nervoso central, que inclui uma ação inibitória sobre o sistema límbico, fundamental para a expressão das emoções e a atividade de recompensa. O sistema de recompensa, que envolve estruturas como a Área Tegmental Ventral (ATV), o Núcleo Accumbens (NAc), a amígdala e o córtex pré-frontal, desempenha um papel crucial na motivação e no condicionamento ao uso de substâncias (Meneses, 1999). A interação entre esses circuitos, divididos em sistemas: Mesolímbico, relacionado ao mecanismo de condicionamento ao uso da substância, e o Mesocortical, que o consumo de substâncias se relaciona com a compulsão e perda de controle. No Mesolímbico, a ATV, onde se encontram os corpos celulares dos neurônios dopaminérgicos, envia projeções desses neurônios principalmente para o NAcc, responsável pelo aprendizado e motivação. Há também a projeção para a amígdala, que se ocupa no processamento de conteúdos emocionais e estímulos ambientais. Enquanto isso, no sistema mesocortical, o córtex pré-frontal age nas funções cognitivas superiores (juntamente com o giro do cíngulo) atenção, memória, regulação da atividade cognitiva e emocional. Já o córtex-orbitofrontal age no controle



dos impulsos e tomada de decisão.

Quando um indivíduo ingere uma determinada quantidade de álcool pela primeira vez, pode sentir-se eufórico, agitado, mais corajoso, além de experimentar um alívio temporário do estresse, devido à liberação de dopamina, que provoca sensação de alívio e relaxamento. Essa sensação de alívio do estresse pode se tornar única para um indivíduo com pouco repertório comportamental, fazendo com que o álcool se torne uma de suas poucas formas de aliviar o estresse. No entanto, por outro lado, o fígado, onde o álcool é metabolizado, começa a se tornar mais resistente às doses ingeridas, produzindo cada vez mais enzimas para metabolizar as quantidades consumidas. Conseqüentemente, o indivíduo precisará ingerir doses cada vez maiores para que o álcool atinja os receptores GABA e, assim, ocorra a liberação de dopamina, resultando no efeito desejado.

Segundo Skinner (1953/1981), o comportamento é moldado por suas conseqüências. Isso significa que, ao ser executado, a conseqüência subsequente pode determinar a probabilidade de esse comportamento ocorrer novamente no futuro, processo que é denominado reforço. O reforço ocorre quando um indivíduo emite um comportamento e as conseqüências desse comportamento aumentam a probabilidade de sua repetição no futuro. Por outro lado, se as conseqüências diminuírem a probabilidade de repetição do comportamento, pode-se dizer que ocorreu uma punição ou que o aversivo foi superior ao reforçamento.

Substâncias reforçadoras, como o álcool, desempenham funções específicas, que de acordo com alguns teóricos da psicologia evolucionista, o uso de substâncias sempre se mostrou presente em nossa espécie, e os principais motivos para isso se apresentar a partir do alívio da tensão ou busca por prazer, o que por vezes vai caracterizar a função de determinado comportamento, um exemplo claro disso são pessoas em situação de rua que utilizam do álcool para se aquecer durante a noite (alívio da tensão) ou o adolescente que faz o uso para fazer parte de determinado grupo e ter o famoso “barato” (busca por prazer), entretanto essa análise deve ser feita em colaboração com o paciente, de forma individualizada, olhando sua subjetividade e buscando entender dentro de seu contexto a função que o álcool está exercendo, podendo identificar estímulos que antecedem e qual a história de reforço, o que por sua vez mantém o uso da substância mesmo contento conseqüências aversivas que lhe gera grande impacto (Moraes, 2014).



### 2.4 O COMPORTAMENTO DE BEBER

A nível biológico, quando uma atividade é realizada e ativa o sistema de recompensa, os neurônios dopaminérgicos da ATV liberam dopamina na fenda sináptica do NAcc e da amígdala, enviando sinais para o córtex pré-frontal, responsável pelo controle do raciocínio e planejamento. A ativação do Núcleo Accumbens cria uma associação positiva com a substância estimulante, como o álcool, ativando o giro do cíngulo, que, junto com a amígdala, contribui para a formação de memórias positivas. Quando o sinal chega ao córtex pré-frontal, ele não só reforça essas associações, mas também influencia o comportamento, moldando a frequência e o padrão de uso de maneira social (Batista *et al.*, 2013)

Essa interconexão biológica se manifesta no comportamento, onde a impulsividade e a falta de autocontrole emergem como características marcantes do abuso de álcool. Relatos frequentes destacam a dificuldade em resistir ao impulso de beber, bem como a incapacidade de parar uma vez que o consumo é iniciado. Pensamentos comuns associados a esse comportamento incluem: “ela (a bebida) é mais forte do que eu,” “é impossível parar depois do primeiro gole,” e “preciso de força de vontade para parar.”

Dentro da perspectiva da análise do comportamento, Skinner (1953/1981) enfatiza a impossibilidade de um “eu” iniciador controlando a si mesmo. Dessa maneira, o indivíduo aprende a se controlar a partir de comportamentos que alteram a probabilidade da incidência de outros comportamentos. Ou seja, dentro do abuso de substâncias alcoólicas o indivíduo que deseja se controlar, poderia por exemplo deixar o dinheiro em casa para diminuir a probabilidade de beber na rua. Skinner (1953/1981) define o autocontrole/ impulsividade como um comportamento operante controlado por variáveis externas, onde o indivíduo é tanto o autor quanto o objeto do controle, manipulando as variáveis que afetam seu próprio comportamento. Esses dois aspectos não se contradizem, mas interagem entre si: a ideia de que as ações são controladas por variáveis ambientais complementa a visão de que o indivíduo é ativo na construção do ambiente que o influencia (Nico, 2001).

Em relação ao autocontrole, Skinner (1953/1981), afirma que, frequentemente, a pessoa passa a controlar parte de seu comportamento quando uma ação gera consequências conflitantes - resultando em reforçamento e/ou



punição. Dessa maneira, a ingestão de bebidas alcoólicas ilustra o conflito de consequências. Beber pode proporcionar reforços positivos e negativos, como aumentar a confiança, trazer vantagens sociais ou aliviar ansiedades, no entanto, também pode resultar em punições, como a ressaca ou reprovação social por comportamentos irresponsáveis. Diante dessas consequências, o organismo pode tornar menos provável a ocorrência do comportamento punido ao alterar as variáveis que o influenciam. Qualquer ação que consiga esse efeito é reforçada e é chamada de autocontrole (Skinner, 1953/1981).

O conflito de consequências gera duas respostas inter-relacionadas: a resposta controlada, que está sujeita a contingências conflitantes e pode resultar em consequências tanto reforçadoras quanto aversivas, e a resposta controladora, que manipula as variáveis que influenciam a resposta controlada (Skinner, 1953/1981). Abordando o autocontrole como determinado por fatores ambientais, e não como resultado de atributos internos, são descritas nove técnicas para exercê-lo: restrição e ajuda física, mudança de estímulos, privação e saciação, manipulação das condições emocionais, uso de estimulação aversiva, uso de drogas, condicionamento operante, punição, e "fazer outra coisa". Essas técnicas são explicadas e exemplificadas no contexto do alcoolismo.

A técnica de restrição física impede que a resposta controlada ocorra, como evitar locais com bebidas para não beber. Outra forma de aplicar essa técnica é deixar dinheiro e cartões de crédito em casa para não poder comprar álcool. Em contraste, a ajuda física aumenta a probabilidade de uma resposta alternativa desejada ocorrer, como levar roupas de academia no carro para incentivar o exercício, competindo com o hábito de ir ao bar.

A mudança de estímulos consiste em manipular um estímulo que desencadeia ou discrimina um comportamento, seja removendo ou apresentando o estímulo. Por exemplo, para evitar o comportamento de beber, uma pessoa pode mudar seu trajeto para não passar em frente a um bar familiar (remoção do estímulo) ou guardar bebidas alcoólicas em casa em locais fora da vista.

A técnica de privação e saciação envolve manipular condições que aumentam ou diminuem a eficácia dos reforçadores. A privação aumenta a probabilidade de um comportamento ocorrer, como um rato que pressiona uma barra para obter água após ser privado dela. A saciação diminui essa probabilidade,



como quando o animal é saciado antes do experimento. Embora a técnica possa ser usada para controlar o comportamento de outros ou de si mesmo, ela é menos viável para alcoólatras, pois utilizar a saciação para reduzir o consumo de álcool exigiria o próprio consumo. No entanto, saciar-se de outros reforçadores, como comida, pode ajudar a reduzir a ingestão de álcool. Uma abordagem controversa sugere beber moderadamente durante a semana para evitar o consumo excessivo nos fins de semana, mas isso vai contra os tratamentos que promovem a abstinência total, e busca por outrolado o que é adotado em práticas relacionadas a redução de danos. Vale levar em consideração que o uso do álcool é de caráter multifatorial, o que por sua vez pode ter estímulos antecedentes relacionados a questões internas, como pensamentos e emoções.

Ademais, a técnica de manipulação das condições emocionais consiste em usar eventos ambientais que influenciam as respostas emocionais para controlar comportamentos. Skinner (1953/1981) descreve que as respostas emocionais, tanto respondentes quanto operantes, podem ser manipuladas para mudar o comportamento. Por exemplo, um lutador de boxe pode assistir a uma entrevista de seu oponente que o ridiculariza para sentir raiva e usar essa emoção como motivação na luta. De forma semelhante, um alcoólatra pode reduzir a probabilidade de beber ao lembrar-se intencionalmente de situações humilhantes que enfrentou enquanto estava embriagado.

O uso de estimulação aversiva envolve aplicar condições desagradáveis ao próprio comportamento para controlá-lo. Um exemplo é o uso de medicamentos que causam náuseas e vômitos quando combinados com álcool, para desencorajar o consumo. No entanto, esse método pode ser problemático, pois a eficácia da estimulação aversiva depende da adesão contínua ao tratamento, e os pacientes frequentemente podem começar a “esquecer” de tomar o remédio ou encontrar justificativas para não usá-lo.

Além disso, para Skinner (1953/1981) fazer resoluções públicas, como "Vou parar de beber, podem me cobrar", pode aumentar a pressão social e o controle aversivo sobre o comportamento de beber. Essa abordagem pode reduzir o consumo devido ao medo da crítica de outras pessoas. No entanto, essa estratégia é menos eficaz se as consequências naturais do abuso de álcool não forem suficientemente aversivas para suprimir o comportamento. Em outras palavras, a reprovação social



pode não ser suficiente para substituir a necessidade de consequências naturais mais fortes para controlar o comportamento.

### 2.5 O ABUSO DE ÁLCOOL E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) utiliza como método de tratamento o modelo cognitivo que tem o foco nos pensamentos (cognições) que o indivíduo tem sobre si e sobre o mundo. Sob esse viés, existem três princípios básicos das intervenções: Cognições, emoções e os comportamentos afetam uns aos outros e podem ser monitoradas e modificadas; e as mudanças pretendidas em alguma das três esferas, podem ser alcançadas modificando a esfera oposta, como por exemplo mudanças de comportamento podem ser alcançadas por meio de mudanças cognitivas;

No contexto do abuso de álcool, trabalha-se a prevenção de recaídas. Esse enfoque considera que o paciente buscou tratamento de maneira proativa e está disposto a transformar sua relação com o consumo de álcool. Geralmente, após a entrevista motivacional, que é uma maneira breve de intervenção envolvendo o uso de reflexões, reforçadores e perguntas abertas, o paciente pode se apresentar mais apto a desenvolver habilidades para se abster do consumo de álcool através da TCC.

A prevenção de recaídas foca em dois aspectos principais: primeiro, o ajuste na percepção do indivíduo sobre a dificuldade de, como dependente de álcool, estabelecer e seguir regras em relação ao consumo, uma condição conhecida como "baixa autoeficácia". Segundo, o controle ambiental, que visa reduzir a exposição a contextos que favorecem o consumo de álcool.

O primeiro foco da TCC na prevenção de recaídas é evitar distorções na percepção de controle sobre o consumo de álcool. Durante o tratamento, é comum surgirem pensamentos como "vou beber só um pouco e já paro" ou "vou beber hoje, mas amanhã não". Nesses casos, é importante reconhecer a baixa autoeficácia no controle do consumo e desenvolver estratégias para evitar esse tipo de pensamento. Além disso, a TCC aborda pensamentos comuns entre pessoas dependentes de álcool, como "só sou legal e sociável quando bebo" ou "preciso beber para relaxar". Desconstruir essas crenças equivocadas é uma parte essencial da abordagem terapêutica.

O segundo foco da terapia busca reduzir estímulos que possam incentivar o



consumo de álcool. Nas fases iniciais, alguns tópicos frequentemente abordados incluem estratégias como remover bebidas alcoólicas de casa, evitar ambientes que incentivam o consumo, promover atividades alternativas ao uso de álcool (como exercícios físicos) e envolver familiares e amigos para apoiar mudanças de estilo de vida. Sendo que o tratamento é flexível e deve ser adaptado às necessidades individuais de cada paciente. Nesse contexto é válido lembrar que o que garante dado comportamento é a história de reforçamento por meio da relação entre o comportamento e a consequência, uma outra maneira de atuar seria dando repertório comportamental e cognitivo para o indivíduo com o objetivo da troca de comportamento buscando a mesma consequência, porém de forma menos prejudicial que o álcool exerce sobre a saúde e qualidade de vida.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar, o consumo em excesso do álcool, considerando suas particularidades intrínsecas e funcionamento complexo, visa interagir de forma não concomitante ao funcionamento neural comum, ocasionando em mudanças significativas no sistema nervoso central, por ser um forte depressor do mesmo, modulando assim, a neurotransmissão ocorre através do aumento da capacidade inibitória mediada pelo GABA e a redução da excitação mediada pelo glutamato.

"Os circuitos neurais associados ao vício são complexos, envolvendo regiões como o córtex pré-frontal e o sistema de recompensa do cérebro" (KOOB; VOLKOW, 2010). Esta interação resulta em efeitos sedativos e eufóricos, além de alterar o funcionamento do córtex pré-frontal, responsável pela tomada de decisões e pelo controle executivo. A modulação da dopamina, um neurotransmissor essencial para o sistema de recompensa, propicia um estado de prazer e reforça o comportamento de busca de substâncias, promovendo a perpetuação do uso abusivo.

O uso crônico e excessivo de álcool induz um processo adaptativo no cérebro, caracterizado por neuroadaptações significativas, como a diminuição da sensibilidade dos receptores dopaminérgicos e alterações na função das áreas corticais e subcorticais.

Fatores genéticos e ambientais também desempenham um papel crucial na vulnerabilidade ao alcoolismo. Embora a predisposição genética possa aumentar o risco de dependência, o ambiente social e emocional de um indivíduo, assim como o



acesso a recursos de suporte, são determinantes na manifestação e progressão do uso abusivo de álcool. Portanto, é essencial considerar a individualidade do paciente em tratamentos e intervenções, focando nas suas experiências, contexto de vida e motivações pessoais.

"De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o uso nocivo do álcool é responsável por mais de três milhões de mortes anualmente, representando uma grande preocupação de saúde pública global" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Devido aos números expressivos, torna-se necessário um campo de estudo contínuo que leve em consideração essa integração entre fatores biológicos, psicológicos e comportamentais buscando linhas de tratamento que demonstrem tamanha efetividade e menor risco aos acometidos pelo uso abusivo de álcool.

### REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. São Paulo: Artmed, 2022.

BATISTA, I. R.; et al. **Neurociência do uso de substâncias**. São Paulo: LiNC-Lab Interdisciplinar de Neurociências Clínicas, 2008.

BERNHARDT, A. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *In*: REUNIÃO ANUAL DA AACAP, 67. **Anais** [...]. AACAP, 2020

BLUM, K. *et al.* Allelic association of human dopamine D2 receptor gene in alcoholism. **Jama**, v. 263, n. 15, p. 2055-2060, 1990.

BOWDEN-JONES, H.; MCPHILLIPS, M.; ROGERS, R.; HUTTON, S.; JOYCE, E. Dependência de álcool e recaída: considerações sobre a tomada de decisão. **Revista de Estudos sobre o Comportamento**, v. 45, n. 3, p. 123-135, 2005.

CARROLL, K. M. ; KILUK, B. D. Cognitive behavioral interventions for alcohol and drug use disorders: Through the stage model and back again. **Psychology of Addictive Behaviors - Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors**, v.31, n.8), p. 847–861, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1037/adb0000311>

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. São Paulo: Artmed, 2018.

MORAES, Thiago Perez Bernardes de; TORRECILLAS, Geraldo Leopoldo da Silva.



Vício em drogas, evolução e sociedade. Um estudo sobre o vício á partir da psicologia evolucionista. **Antropo**, n. 32, p. 99-109, 2014.

FORMIGONI, M.L.O.S. *et al.* **Neurobiologia**: mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos comuns às drogas de abuso. Curso EAD SUPERA. Brasília, DF: MJC, 2017. Modulo 2, Capítulo 1, p. 13-27, 2017.

HAYES S.; HOFMANN S. **Process-Based CBT: The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavioral Therapy**. New Harbinger Publications; 2018.

KESSLER, F. Do " acaso" do uso de drogas ao" descaso" dos comportamentos de risco. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, p. 135-137, 2009.

KOOB, G. F.; VOLKOW, N. D. **Neurocircuitry of addiction**. *Neuropsychopharmacology*, v. 35, n. 1, p. 217-238, 2010.

LIMA, S. C. G.; PUCCI, S. H. M. A eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química de álcool em adultos: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 07, p. 1116-1126, jul. 2023.

MENESES, Murilo S. **Neuroanatomia aplicada**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2000.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. **Motivational Interview – helping people change**. 3. ed. New York: The Guilford Press. 2023.

MITCHEL, S. H.; FIELDS, H. L.; D'ESPOSITO, M.; BOETTIGER, C. A. Dependência de álcool e recaída: considerações sobre a tomada de decisão. **PePSIC**, 2005

NICO, Y. C. **A contribuição de B. F. Skinner para o ensino do autocontrole como objetivo da educação**. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Álcool**. Washington, DC: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/temas/alcool>. Acesso em: 5 set. 2024.

PINHEIRO, R. M. **O alcoolismo na perspectiva da análise do comportamento: a importância do autocontrole**. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, jun., 2008.

PINTO, A. F. C. **Neurobiologia dos comportamentos aditivos**. Faculdade de medicina Universidade do Porto - FMUP, 2013.

SILVA, M. T. B. *et al.* Álcool e nicotina: mecanismos de dependência. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 4, p. 531-537, 2010.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes,



1981.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health** 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.

**ANÁLISE DO EFEITO TERAPÊUTICO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS  
FÍSICOS PARA A SAÚDE MENTAL DE PESSOAS COM ANSIEDADE E  
DEPRESSÃO**

**ANALYSIS OF THE THERAPEUTIC EFFECT OF PHYSICAL  
EXERCISE PRACTICE FOR THE MENTAL HEALTH OF PEOPLE  
WITH ANXIETY AND DEPRESSION**

Luisa Pelucio Ribeiro<sup>1</sup>  
Bruna Alves Marques<sup>2</sup>  
Bruna de Oliveira Farias<sup>3</sup>  
Adriano José Dias de Souza<sup>4</sup>

**RESUMO**

O Brasil está entre os países mais ansiosos e depressivos do mundo. A prática de atividades físicas com o objetivo de auxiliar as práticas de saúde mental tem sido recomendada por médicos e psicólogos. Apesar de não ter mecanismos muito bem definidos sobre sua atuação no cérebro do indivíduo em sofrimento mental, existem inúmeras hipóteses que atestam os benefícios percebidos pela prática de exercícios. O presente estudo se propõe a explorar os possíveis mecanismos através de referencial bibliográfico disponível em livros e artigos. São abordados fatores comportamentais e físico-químicos, aumento de neurotransmissores nas sinapses, maior participação social e sensação de pertencimento. De modo a compreender o indivíduo como ser biopsicossocial e o adoecimento como produto desse complexo emaranhado de questões e vivências, os exercícios físicos mostram-se um método terapêutico complementar de cuidado ao sujeito que sofre.

**Palavras-Chave:** Saúde mental. Exercícios. Depressão. Ansiedade.

**ABSTRACT**

Brazil is among the most anxious and depressed countries in the world. Practicing physical activities with the aim of supporting mental health practices has been recommended by doctors and psychologists. Despite not having very well-defined mechanisms regarding its action in the brain of an individual suffering from mental illness, there are numerous hypotheses that attest to the benefits perceived by practicing exercise. The present study aims to explore possible mechanisms through bibliographic references available in books and articles. Behavioral and physicochemical factors, an increase in neurotransmitters in synapses, greater social participation and a sense of belonging are addressed. In order to understand the

<sup>1</sup> Professora Orientadora - Curso Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: luisapelucio@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: brunaalvesmarques.adm@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica – Curso de Psicologia – email: bruna.fariasoliveira@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmico – Curso de Psicologia – email: adrianosdj7@gmail.com

individual as a biopsychosocial being and illness as a product of this complex tangle of issues and experiences, physical exercises prove to be a complementary therapeutic method of care for the suffering subject.

**Keywords:** Mental health. Exercises. Depression. Anxiety.

## 1 INTRODUÇÃO

O jornal da Universidade de São Paulo (USP), citando a Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que o Brasil é o país mais ansioso e estressado do mundo. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estima que 300 milhões de pessoas em todo mundo sofram com ansiedade (Gracioli, 2018).

A prática de exercícios físicos é considerada importante aliada da qualidade de vida, sendo recomendada para reduzir risco de adoecimentos crônico-degenerativos, cardiovasculares, câncer, diabetes, hipertensão arterial e diabetes (Fox, 1999 apud Angelo e Zilberman, 2016). E, após diversos estudos que validam os mais diversos benefícios, a prática de exercícios físicos tem sido recomendada como cuidado adicional para a Saúde Mental, por promover melhora na autoestima, autoconceito e autoimagem, redução de níveis de estresse, ansiedade e sintomas depressivos, melhora do humor, sensação de bem-estar, diminui estados de tensão e melhora a capacidade de lidar com estressores psicossociais (Godoy, 2002).

Conhecer os benefícios da prática de exercícios físicos bem como o impacto para a saúde mental de pessoas com algum transtorno mental é extremamente necessário, pois, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, os fatores que contribuem para o adoecimento mental são biológicos e socioambientais (OPAS, [s.d]). Para o filósofo Cortella, em entrevista à CNN, o estilo de vida moderno é adoecedor e o ritmo de vida cada vez mais acelerado revela as vulnerabilidades humanas (Maraccini, 2024).

O avanço da tecnologia, o estilo de vida com as demandas sociais, políticas e econômicas contribuem para que ocorra um crescimento dos problemas mentais relacionados às emoções. (Mcgauch, Weinberger, Whalen, 1977 *apud* Lobo *et al.*, 2018)

No século passado, o modo de vida era muito diferente do atual, além disso, exigia um esforço físico maior do indivíduo. A migração para a cidade, o avanço da tecnologia e os progressos, o aumento da carga horária de trabalho são fatores que alteraram não só a rotina, mas fazem com que as pessoas passem grande parte do

dia sentadas, o aumento do sedentarismo e o estresse impactam diretamente a saúde do sujeito (Godoy, 2002). Pesquisar a respeito dos métodos preventivos de adoecimento, que promovam saúde e bem-estar ao indivíduo bem como métodos capazes de promover abrandamento de sintomas de adoecimentos precisam ser uma prioridade dos mais diversos cursos da área da saúde.

O exercício físico pode ser uma prática auxiliar não medicamentosa para o tratamento de distúrbios psicobiológicos (Mello, 2005). Os múltiplos fatores estressores e adoecedores vivenciados interferem diretamente na saúde das pessoas (Godoy, 2002).

A presente pesquisa tem por objetivo conhecer os benefícios para a saúde mental percebidos pelos indivíduos durante a prática de exercício físico. Além de ampliar a discussão sobre a prática de exercícios como práxis para uma rotina de cuidados pessoais.

Para Alves e Rodrigues (2010), saúde mental precisa ser entendida como algo que vai além da ausência de perturbação mental.

Da mesma forma que a “saúde” não é apenas a ausência de doença, também saúde mental é mais do que apenas a ausência de perturbação mental. Neste sentido, tem sido cada vez mais entendida como o produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais.

O ser humano caracteriza-se como ser biopsicossocial, o que significa que múltiplos fatores impactam seu bem-estar. *“Para todas as pessoas, a saúde mental, a saúde física e a social são fios da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes”* (WHO, 2002). Esse entendimento tem sido cada vez mais presente no meio acadêmico e científico, o que tem alterado as práticas de promoção de saúde. Essas práticas tem se voltado a fatores que minimizam o adoecimento.

O exercício físico traz inúmeros benefícios ao indivíduo, entre eles, maior interação social, melhora na autoestima, além disso, *“a organização mundial de saúde reconhece a atividade física como um dos comportamentos promotores de saúde”* (WHO, 2011 *apud* Abreu; Dias, 2017).

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa em relação aos objetivos caracteriza-se por apresentar

caráter exploratório, pois através deste estudo, buscaram-se informações a respeito da prática de exercícios e sua associação à saúde mental.

“As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (Gil, 2008)

Em relação aos meios técnicos, a pesquisa qualifica-se como bibliográfica, já que recorre aos meios de publicação disponíveis, por meio impresso ou digital para buscar conceitos e teorias. Para Vergara (2009), a pesquisa bibliográfica se baseia em materiais de livre acesso para obtenção e ampliação do conhecimento.

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os estudos científicos têm se voltado cada vez mais para a prática cotidiana, deixando de ser puramente teóricos. Essas mudanças possibilitam a criação de métodos de promoção de saúde e de prevenção do adoecimento. Pensar a adequação dos cuidados de acordo com a cultura em que a população está inserida e os fatores que determinam o adoecimento trazem uma visão integradora para a saúde, principalmente para a saúde mental. (Alves e Rodrigues, 2010)

### 2.2.1 Caracterização de Saúde Mental

Segundo Alcântara, Vieira e Alves (2022), existem dois principais modos de entender saúde e doença. O primeiro modo é baseado nas ciências empíricas, é o modo positivista. De acordo com essa perspectiva, a saúde e a doença estão relacionadas ao conceito de normalidade, portanto, o que é anormal é o desvio estatístico do funcionamento de um organismo em relação ao funcionamento geral da espécie. O segundo modo de compreensão baseia-se na subjetividade, esse modo de compreender a doença relaciona-se com a linguagem e a origem, pensando sua estrutura através da cultura, história, gramática, antropologia e epistemologia. A doença nesse modo de compreensão não é entendida como um desvio da norma, mas sim uma construção que se modifica a partir das subjetividades e é conhecida por meio da descrição dos fenômenos.

O modo de compreensão subjetivista pode ainda se dividir em duas vertentes: a primeira percebe a saúde a partir de fatores externos, baseados nas especificações

do grupo e de como esse grupo entende doença. A segunda vertente diz respeito aos valores internos, ao fenômeno experimentado pelo indivíduo, sua percepção do adoecimento (Alcântara, Vieira; Alves (2022).

Segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1975), saúde mental é "o estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade".

O conceito de saúde mental tem sido definido por diversas áreas, no entanto, a psiquiatria tem um discurso prevalente, a saúde mental para esse saber, é entendida como sendo antagônica à loucura. O que implica dizer que pessoas com algum tipo de transtorno ou adoecimento mental diagnosticado não tem saúde mental, qualidade de vida ou bem-estar (Amarante, 2013; Foucault, 2012 *apud* Gaino *et al.*, 2018).

A OMS, em 1946, definiu saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”, em 2002, o conceito de saúde mental referido pela organização engloba “o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa”, uma das dificuldades para definição de termos como esses são as diferenças culturais e a influência desses constructos no entendimento (Abreu; Dias, 2017).

Na década de 1960, o psiquiatra Franco Basaglia, sugeriu uma nova caracterização na definição de loucura, deixaria de ser centrada no adoecimento e passaria a envolver questões de cidadania e inclusão social. A ideologia proposta pelo autor foi uma das principais influências da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Basaglia, 2009 *apud* Gaino *et al.*, 2018).

A Associação de Psiquiatria Norte-Americana (APA) atualmente publica e atualiza o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que é utilizado em todo o mundo. Esse manual embasa a categorização dos transtornos mentais a partir da presença de determinados sintomas por um período de tempo. (Alcântara; Vieira; Alves, 2022)

Para entender tanto o conceito de saúde quanto o de saúde mental é importante entender os dois paradigmas, biomédico e da produção social de saúde. O primeiro focado no adoecimento e suas implicações, e a loucura como objeto de domínio psiquiátrico e no segundo a saúde não se limita a não manifestação da

doença, mas inclui aspectos socioculturais, ambientais e econômicos. Nesse sentido, a loucura iria além do diagnóstico, pois é possível a um paciente psiquiátrico ter uma vida de qualidade, participação ativa na comunidade e desenvolver seus potenciais (Gaino *et al.*, 2018).

### 2.2.2 Depressão e Ansiedade

De acordo com Rua e Santos (2017), distúrbios como a ansiedade e a depressão são responsáveis por grande parte dos adoecimentos mentais. Entre os sintomas, alguns dos mais comuns gerados por esses transtornos são: angústia, apatia, desespero, variação de humor e afetos, além de ser prejudicial ao convívio social. Esses adoecimentos podem gerar inúmeros prejuízos à vida do indivíduo, além de causar sofrimento. As doenças mentais são multifatoriais, ou seja, suas causas podem ser biológicas, sociais e/ou psicológicas.

Em 2018, a Organização Pan-Americana de Saúde publicou um estudo analisando a carga dos Transtornos Mentais na vida de pessoas nas Américas. Segundo o documento, o Brasil classifica-se como o segundo país mais depressivo das Américas e o mais ansioso. O documento traz ainda dados de incapacidade da população e, segundo o relatório, o transtorno depressivo maior é o quinto problema de saúde mais incapacitante. (OPAS, 2018)

Ainda segundo o estudo publicado pela Organização Pan-Americana de Saúde em 2018, os transtornos ansiosos são o segundo tipo de transtorno mais incapacitante nas Américas, o Brasil encontra-se na primeira posição com cerca de 7,5% dos casos de incapacidade por transtornos dessa natureza. (OPAS, 2018)

Em 2022, a OMS publicou um estudo que buscava verificar o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental da população. Estima-se que a pandemia tenha levado a um aumento de 27,6% em casos de transtorno depressivo maior (TDM) e um aumento de 25,6% em casos de transtornos de ansiedade (TA) em todo o mundo em 2020 (WHO, 2022)

Para May (1980) citado por Batista e Oliveira (2005), ansiedade é caracterizada por um sentimento de impotência, um conflito pessoal com um ambiente ameaçador e a resposta neurofisiológica dessa interação, sendo entendida então enquanto vivência subjetiva.

A ansiedade é considerada normal quando é a resposta a uma situação

ameaçadora. Já a ansiedade patológica é caracterizada por uma resposta inadequada ao estímulo recebido, isso também diz respeito à intensidade e duração dessa reação (Kaplan; Sadock, 1993 *apud* Batista; Oliveira, 2005).

O sentimento que acompanha a ansiedade é de reação ao perigo. Pode ser acompanhada de manifestações fisiológicas, como agitação, hiperatividade, movimentos precipitados e cognitivos como atenção, hipervigilância e pensamentos desastrosos. Podem ser manifestações temporárias ou um modo permanente de viver. (Batista; Oliveira, 2005)

Em 2020, o Ministério da Saúde, citando a OMS, divulga um estudo epidemiológico sobre depressão, afirmando que sua prevalência é de 15,5% no Brasil, podendo acontecer ao longo da vida do indivíduo. A prevalência para mulheres é de cerca de 20% e para homens de 12%. As possíveis causas para o transtorno são fatores genéticos (esse fator representa cerca de 40% de suscetibilidade); bioquímica cerebral, deficiência nos neurotransmissores (Noradrenalina, Serotonina e Dopamina); eventos estressantes (quando existe predisposição) (Brasil, 2020).

A depressão é caracterizada como um transtorno afetivo de humor. Os principais sintomas descritos são: apatia, irritabilidade, falta de interesse, tristeza, ideias agressivas, atraso motor ou agitação, desolação, além de queixas como insônia, fadiga, alteração de apetite, a alteração da percepção de si mesmo e do mundo, pensamento catastróficos (Esteves; Galvan, 2006).

O Ministério da Saúde elenca alguns dos possíveis sintomas dos transtornos depressivos. Podem acontecer alterações de humor: tristeza, autodesvalorização, culpabilização, anedonia, sensação de vazio, apatia, sentimentos negativos a seu próprio respeito, o mundo e o futuro, ideação e/ou planejamento suicida; retardo motor: preguiça ou cansaço em excesso, falta de energia, pensamento lentificado, dificuldade de concentração, problemas de memória; alterações do sono: insônia ou sonolência; alteração de apetite: perda de apetite ou aumento de interesses por doces e carboidratos; redução de interesse sexual; dores e sintomas físicos difusos: problemas gastrointestinais, dores no peito, taquicardia, sudorese (Brasil, 2020)

O CID-10 caracteriza um episódio depressivo como sendo uma redução de concentração, atenção, autoestima e autoconfiança, traz ideias de inutilidade e culpa, uma visão de futuro pessimista, ideias e atos autolesivos, tendências suicidas, perturbação do sono, alteração de apetite (Ferreira, 2011).

Os sintomas depressivos trazem muitos prejuízos à saúde, à qualidade de vida, às relações interpessoais e ao trabalho (Sadock & Sadock, 2007 apud Ferreira, 2011).

O Ministério da Saúde cita alguns dos fatores de risco para desenvolver transtornos depressivos. Entre esses fatores estão: o histórico familiar, transtornos psiquiátricos já existentes, ansiedade e estresse crônicos, alterações hormonais, dependência química, traumas psicológicos, doenças crônicas, conflitos interpessoais, mudanças repentinas de vida (Brasil, 2020)

Diversas pesquisas falam sobre ansiedade e depressão separadamente, mas foi verificado que cerca de 2% dos casos depressivos evoluem para ansiedade e 24% dos casos de transtornos ansiosos evoluem para sintomas depressivos. (Ballone, 2007 apud Athayde *et al.* 2023)

O CID 10, citado pelo DATASUS (2021), traz ainda o conceito de transtorno misto ansioso e depressivo. Essa categoria diagnóstica é usada pra pessoas que apresentam os sintomas ansiosos e depressivos juntos, mas sem predominância de um ou outro e sem intensidade que justifique diagnósticos isolados.

### 2.2.3 Impactos da prática de Exercícios Físicos

Os estudos que dizem respeito à qualidade de vida e suas variáveis destacam a prática de exercício físico, pois esta parece estar associada a uma maior percepção de qualidade de vida em relação à saúde (Bize; Johnson; Plotnikoff, 2007; Brown *et al.*, 2003; Vuillemin *et al.*, 2005 apud Abreu; Dias, 2017). A melhora de condições psicológicas por meio de exercício físico pode ser explicada por hipóteses baseadas em modelos psicológicos e fisiológicos (Mcmurray *et al.*, 1988 apud Angelo; Zilberman, 2016)

Dentre as alternativas não farmacológicas de tratamento de transtornos depressivos e ansiosos, tem-se a prática de exercícios físicos como uma das recomendações. Essa alternativa apresenta vantagens em relação ao tratamento medicamentoso e gera a sensação de bem-estar a quem o pratica (Silva *et al.*, 2019 apud Athayde *et al.* 2023).

A prática de exercícios físicos de forma regular apresenta resultados positivos em relação ao sono, aspectos psicológicos, transtornos de humor como os transtornos ansiosos e depressivos além de aspectos de aprendizagem, cognição e memória. Por promover mudanças fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, o exercício físico pode

ser considerado um tratamento não medicamentoso para distúrbios psicobiológicos. (Mello *et al.* 2005)

A origem da ansiedade tem inúmeras teorias: cognitivo-comportamentais, psicodinâmicas, sociogenéticas, neurobiológicas. Apesar dessa gênese não estar bem definida, o efeito do exercício físico no transtorno é multifatorial. (Mello *et al.*, 2005)

A redução de sintomas ansiosos, elevação da autoconfiança, promoção de mudanças no estilo de vida de indivíduos com traços ou diagnóstico de depressão são benefícios perceptíveis pela prática de atividade física. (Blumenthal *et al.*, 1999; Daley *et al.*, 2008 *apud* Athayde *et al.*, 2023).

Vários estudos têm relatado que a saúde mental de pessoas fisicamente ativas é melhor quando comparada com pessoas sedentárias (Costa; Soares; Teixeira, 2007). A relação entre saúde mental e exercício físico ainda não está totalmente clara. Várias pesquisas conjecturam razões para tal relação. North, McCullager e Tran (1990 *apud* Godoy (2002) separam as hipóteses possíveis em dois grupos:

- Mecanismos psicológicos:

Pensado a partir do modelo de depressão de Beck, estruturado na Teoria Cognitivo Comportamental, indicando que a presença de pensamentos automáticos negativos, sistemática de erros lógicos e esquema depressogênico poderia ser substituída a partir da prática de exercícios físicos. A prática, quando em grupo, promove interação social e cria redes de apoio, além de auxiliar como distração dos fatores que podem causar algum tipo de preocupação no dia-a-dia (North; McCullager; Tran, 1990 *apud* Godoy, 2002).

- Dos mecanismos fisiológicos e bioquímicos:

Uma das hipóteses é a do aumento da aptidão cardiovascular, que tem sido proposta desde que foi encontrada uma relação correlacional negativa entre a capacidade aeróbia e a depressão. Outra hipótese é a das aminas que sugere que três dos neurotransmissores (serotonina, dopamina e norepinefrina) liberados com a prática de exercícios teriam efeito antidepressivo, já que pessoas deprimidas tem uma baixa produção desses neurotransmissores. Uma outra hipótese seria a das endorfinas, liberadas com a prática de exercícios físicos e que quando liberadas no organismo possuem propriedades capazes de gerar sensação de euforia e diminuir

percepção de dor (North; McCullager; Tran, 1990 *apud* Godoy, 2002).

De acordo com Costa, Soares e Teixeira (2007), a teoria das endorfinas, apesar de não ser um consenso, é a mais aceita para explicar o impacto dos exercícios nos sintomas de depressão e ansiedade. Essa teoria afirma que a prática de exercícios físicos estimula a produção e liberação de endorfinas, o que produz uma sensação de euforia, e diminuiria alguns sintomas depressivos. Outra hipótese seria a de que a prática de exercícios físicos teria uma função reguladora das neurotransmissões que envolvem noradrenalina e serotonina, o que também aliviaria os sintomas depressivos. Existe ainda a hipótese cognitiva, segundo essa hipótese, a prática de exercícios físicos promove melhora da autoestima por ser um fator que melhora a percepção sobre si mesmo em longo prazo.

O corpo produz liberação de  $\beta$ -endorfina e dopamina durante os exercícios físicos, essas substâncias promovem um efeito tranquilizador e relaxante, esse efeito experimentado após a prática de exercícios pode auxiliar o indivíduo a manter-se num estado de equilíbrio psicossocial diante de eventos adversos do meio. (Marin-Neto; 1995 *apud* Athayde *et al.* 2023).

O exercício físico pode ativar os sistemas de opióides para que comecem a produzir essas endorfinas (North; McCullager; Tran, 1990 *apud* Godoy, 2002). E, acrescenta ainda outras hipóteses:

- d) Hipótese do Efeito tranquilizador, obtido através do aumento da temperatura corporal,
- e) Hipótese do aumento da atividade adrenal, através do exercício aumentam as reservas de esteróides que combatem o estresse.
- f) Hipótese da descarga da tensão muscular, através do relaxamento promovido pelas contrações e descontrações do aparelho muscular (Becker Jr., 2000 *apud* Godoy, 2002).

Dinger (2014 *apud* Athayde *et al.*, 2023) afirma que a qualidade de vida tem três pilares: sono, nutrição e modulação do ambiental por estresse controlado através da prática de exercícios físicos. A prática regular e adaptada de exercícios traz benefícios não só para a musculatura corporal, mas para todo o corpo e suas funções, inclusive ao sistema nervoso. (Melgosa, 2009 *apud* Athayde *et al.* 2023)

As funções fisiológicas do organismo humano são reguladas por meio dos ritmos circadianos, que tem seu ciclo realizado em cerca de 24 horas. Diversas dessas funções orgânicas controladas por essa ritmicidade tem horários de valores máximos

e mínimos ocorrendo ao longo do dia. O exercício físico tem grande influência nesse ritmo, as alterações hormonais e os ciclos de sono e vigília, são exemplos disso (Mello *et al.*, 2005).

Observa-se que os exercícios produzem uma influência benéfica nos sintomas de depressão e ansiedade, mas para que esses benefícios sejam alcançados, é necessário um nível mínimo de atividade de aproximadamente 30 minutos de prática por dia de exercícios de intensidade moderada. (Dunn *et al.*, 2001; Dunn *et al.*, 2005; Martin *et al.*, 2009 *apud* Angelo; Zilberman, 2016). Tanto exercícios aeróbios quanto anaeróbio devem priorizar o aumento do tempo de execução do exercício em detrimento ao aumento de carga de trabalho (volume x intensidade) (Mello *et al.* 2005).

Ainda que os inúmeros benefícios produzidos pela atividade física sejam atestados, uma grande limitação se apresenta a esse tratamento não medicamentoso, a dificuldade que o paciente diagnosticado com depressão tem de manter engajamento. É necessário motivar constantemente esses pacientes já que a adesão é mais baixa que em pessoas saudáveis. (Singh, 2000; Dishman, 2006; Bartholomew *et al.*, 2002 *apud* Angelo; Zilberman, 2016).

O exercício físico apresenta-se enquanto meio benéfico para melhora da saúde física e mental que pode ter várias motivações. Para a teoria de autodeterminação de Deci e Ryan (1985) existem três forças determinantes para motivação do comportamento que são: motivação intrínseca, extrínseca e amotivação. A satisfação do desejo de autonomia ou autodeterminação (entendida a partir de um esforço individual, uma busca por experiências ou por controle interno), senso de capacidade (quando o resultado pode ser controlado), de relações sociais (interação com o meio, sociabilidade) geram a internalização desses comportamentos que foram motivados pelo contato externo e há a adaptação do comportamento. (Fox;Stathi, McKenna; Davis, 2007; Ingledew; Markland; 2008; Ingledew; Markland; Ferguson; 2009; Weinberg; Gould, 2007; Moustaka; Vlachopoulos; Vazou;Kaperoni; Markland; 2010 *apud* Abreu; Dias, 2017)

Outro aspecto que pode explicar sob o ponto de vista psicológico o impacto do exercício para a saúde mental é o da auto-eficácia, acreditar que é capaz de realizar algo que necessite de certa habilidade (Fox, 1999 *apud* Angelo; Zilberman, 2016).

Para Szabo (2003 *apud* Angelo; Zilberman, 2016), os resultados psicológicos gerados pela prática de exercícios físicos decorrem de uma interpretação emocional

do indivíduo, portanto, se a atividade lhe é prazerosa, resulta em melhora do humor, no entanto, quando esta não lhe parece agradável, não há melhora no humor.

A atividade física traz redução de sintomas para pessoas que convivem com transtornos depressivos e ansiosos, mas o benefício não se limita a esses sintomas, também auxilia na melhora de estresse, desânimo, fadiga. Outros aspectos que são impactados pela prática de exercícios são motivação, emoções, mudanças percebidas no corpo e estilo de vida (Athayde *et al.*, 2023)

Apesar dos diversos estudos que analisam a prática de exercícios físicos e atestam seus benefícios para a saúde física e mental, muitos desses estudos foram realizados com uma metodologia não uniforme (intensidades variadas, grupos mistos (femininos e masculinos), pessoas saudáveis ou não, de diferentes idades, entre outros fatores, o que gera questionamentos sobre essa metodologia (Angelo; Zilberman, 2016).

### 2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prática de exercícios físicos é amplamente difundida pela classe médica por trazer inúmeros benefícios comprovados para a saúde física ao longo da vida. No entanto, seus benefícios para a saúde mental ainda não são amplamente conhecidos e a prática é preterida quando comparada ao tratamento medicamentoso.

A atividade física para pessoas com depressão e ansiedade tem benefícios não só para redução dos sintomas, mas também melhora de estresse, fadiga, desânimo. Outros aspectos da vida também são impactados, há uma maior motivação, mudança nas emoções, de estilo de vida e do corpo, visto isso, entende-se que a atividade física é eficiente não só para manter a saúde, mas também para combater diversos adoecimentos (Athayde *et al.*, 2023).

“O cérebro é o órgão central de percepção e resposta do corpo ao estresse”. Cérebros em desenvolvimento ou já adultos apresentam capacidade fisiológica de plasticidade estrutural e comportamental durável como consequência da exposição/resposta (Lobo *et al.*, 2018). A prática de exercícios físicos seria entendida então como uma forma de modificar a resposta cerebral quando exposto a um evento que é interpretado como estressor.

O exercício físico tem benefícios para a comunidade e o sujeito que o pratica, pois reduz fatores de risco individuais e promove participação na comunidade. É

considerada uma atividade que traz inúmeros benefícios a saúde, é acessível, de baixo custo e sem pontos negativos. (Baptista *et al.*, 2011 *apud* Abreu; Dias, 2017).

A prática de exercícios físicos leva o sujeito a sociabilizar mais, o que gera um bem-estar biopsicofísico e melhora a qualidade de vida. Além disso, independente de qual sua natureza dos exercícios, sua prática, mostra bons resultados quando observados diversos fatores físicos como alterações metabólicas (metabolização de carboidratos e gorduras, hipertensão) e de saúde mental (melhora de sintomas depressivos e ansiosos) (Brogan, 1981; Cardoso, 1992; Nahas, 2017; Batista; Oliveira, 2012 *apud* Athayde *et al.*, 2023)

Knochel e colaboradores (2012) citados por Abreu e Dias (2017) fizeram uma revisão sistemática sobre os efeitos que o exercício físico tem sobre o comportamento e a cognição em doentes psiquiátricos e o resultado foi benéfico a essa população. Os dados dos artigos apontam para melhoria na qualidade de vida, redução de sintomatologia psicopatológica, além de ser uma forma terapêutica preventiva e poder ser usado de forma a integrar intervenções terapêuticas multimodais, atuando para diminuição de sintomas ansiosos e depressivos e melhorando a cognição.

O uso de medicações psiquiátricas vai depender da necessidade do sujeito, essas medicações agem na química cerebral (Bleakley, 2013 *apud* Lelis *et al.*, 2020). Mas pensar práticas não medicamentosas que possam ser adotadas de forma concomitante ou anterior à medicação podem ser benéficas ao cuidado.

Um dos mecanismos que pode explicar a melhora da ansiedade e depressão através da prática de exercícios é fisiologicamente justificado pelo aumento de hormônios disponibilizados (catecolaminas, ACTH, vasopressina, endorfina, dopamina e serotonina), essa maior disponibilidade estimula os receptores e diminui a viscosidade do sangue, o que resulta em uma sensação de tranquilidade, analgesia e uma sensação de relaxamento após a prática (Minghelli *et al.* 2013 *apud* Athayde *et al.*, 2023).

A psicologia é uma ciência relativamente nova, mas que vem ganhando espaço nos últimos anos devido à conscientização e a desmistificação da saúde mental. Associar técnicas psicoterápicas, prática de exercícios físicos e medicamentos (quando necessário e com acompanhamento) podem auxiliar o indivíduo a reduzir os sintomas de adoecimentos mentais, passar de forma menos estressora por adversidades, melhorar a autoestima e a autopercepção de capacidade e melhora nas

relações sociais (Godoy, 2002).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A etiologia dos transtornos mentais ainda não tem consenso entre os estudiosos da área. Apesar disso, a relação entre a prática de atividades físicas e melhora dos sintomas relacionados aos transtornos, principalmente ansiosos e depressivos, tem se fundamentado em diversas pesquisas.

Pensar o transtorno mental como algo puramente biológico é organicista e limitante. Sabe-se que o indivíduo enquanto ser biopsicossocial se constitui também a partir do meio no qual está inserido. Se o indivíduo se constitui a partir das vivências que tem e do ambiente em que vive, conceber que através desses mesmos mecanismos pode-se alterar a forma como os transtornos se manifestam e se serão ou não características expressas é parte importante da discussão de saúde mental.

A prática de exercícios físicos promove melhoras de sintomas ansiosos e depressivos, sejam elas promovidas por mecanismos físico-químicos, maior concentração de neurotransmissores nas sinapses, maior interação social, sentimento de pertencimento ou o conjunto dessas interações, ainda sim, são melhoras perceptíveis e alcançáveis a partir de mudanças de comportamento.

“O acesso universal aos cuidados de saúde é claramente um dos determinantes sociais da saúde” (Alves; Rodrigues, 2010). O cuidado com o sujeito que apresenta sintomas depressivos e ansiosos não deve ser exclusivamente delegado a prática de atividades físicas, o processo psicoterapêutico, que tem o objetivo de auxiliar o indivíduo a conhecer suas limitações e crenças, padrões de comportamentos disfuncionais bem como atuar ou afastar-se de um meio adoecedor, também é de grande importância. Além disso, em alguns casos, a medicação (indicada por um médico psiquiatra que acompanhe o caso) pode auxiliar o indivíduo a ter uma melhor qualidade de vida.

Apesar das diversas pesquisas já realizadas, é necessário um empenho maior para pesquisa e produção de conteúdos voltados ao tema seja realizada com grupos focais e de controle mais homogêneos a fim de garantir fidedignidade aos resultados encontrados.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Maria Odília. DIAS, Isabel Simões. Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.18, n.2, p.512-526, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193019.pdf>. Acesso em 27 fev. 2021.

ALCÂNTARA, Vírnia Ponte. VIEIRA, Camilla Araújo Lopes e ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 01, p. 351-361. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>. Acesso em: 26 abr. 2024

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e econômicos da saúde mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, jul./dez. 2010. ISSN 0870-9025.

ANGELO, D.L.; ZILBERMAN, M. L.; **O impacto do exercício físico na depressão e ansiedade**. Unaerp, 2016. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoesanteriores/volume-2-edicao-4/2058-o-impacto-do-exercicio-fisico-na-depressao-e-ansiedade1/file>. Acesso em: 19 jun. 2024.

ATHAYDE, Christian Nazareno Luz de *et al.* **Atividade física, ansiedade e depressão: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Unisul, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/27ad0a21-9be8-48d2-b073-7aeff71f04f8/download#:~:text=A%20atividade%20f%C3%ADsica%20possui%20benef%C3%ADcios,et%20al.%2C%202008>). Acesso em: 14 jun. 2024.

BATISTA, Marcos Antonio; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. **Psic**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 43-50, dez. 2005. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142005000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000200006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **CID 10**. Brasília, DF: DATASUS, 2021. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>. Acesso em 17 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 14 de Junho de 2024.

COSTA, R. A.; SOARES, H. L. R.; TEIXEIRA, J. A. C. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia**. UFF, v. 19, n. 1, p. 273–274, 2007.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia, Canoas*, n. 24, p. 127-135, dez. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 de maio de 2024.

ETIENNE, Carissa F. **Países devem ampliar oferta de serviços de saúde mental para lidar com efeitos da pandemia de COVID-19.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-8-2020-paises-devem-ampliar-oferta-servicos-saude-mental-para-lidar-com-efeitos-da>. Acesso em: 30 maio 2021.

FERREIRA, Vinícius Renato Thomé. Perfil dos artigos sobre depressão em periódicos brasileiros. **Revista de Psicologia da IMED**, v.3, n.1, p. 476-486, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GAINO, Loraine Vivian *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 abr. 2024.

GODOY, Rossane Frizzo de. Benefícios do exercício físico sobre a área emocional. **Movimento**, Escola de Educação Física. Rio Grande do Sul, Brasil, v. 8, n. 2p. 7-15, maio-agosto 2002. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1153/115318043002.pdf>. Acesso em 03 de Março de 2021.

GRACIOLI, Júlia. **Brasil vive surtos de depressão e ansiedade.** Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-vive-surto-de-depressao-e-ansiedade/>. Acesso em: 06 mar. 2021.

LELIS, K. C. *et al.* Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v.23, p. 09-14, 2020.

LOBO, Mariana de Oliveira *et al.* Epigenética e exercício físico: influência em transtornos de ansiedade? **J. Health Biol. Sci.**, v.6, n.2, p.182-188, 02 abr. 2018.

MARACCINI, G. **Estilo de vida moderno prejudica saúde mental, diz Mario Sergio Cortella.** Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/estilo-de-vida-moderno-prejudica-saude-mental-diz-mario-sergio-cortella/>. Acesso em: 07 de maio de 2024.

MELLO, M. T. de *et al.* O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 3, p. 203–207, maio 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **La carga de los trastornos mentales em La Región de las Américas.** 2018 [Internet]. Washington, DC: OPAS;



2018. Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf).

Acesso em: 13 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transtornos mentais -**

OPAS/OMS Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>>.

Acesso em: 05 maio 2024.

RUA, J. O.; SANTOS, M. A. R. **Depressão e ansiedade**: um olhar psicológico. 2017.

Disponível em:

<https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/328>. Acesso em:

03 maio 2024.

VERGARA, Sylvia Constant. Começando a definir a metodologia. *In*: VERGARA,

Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 10. Ed. São

Paulo: Atlas, 2009.

VORKAPIC-FERREIRA, Camila **et al.** Nascidos para correr: a importância do

exercício para a saúde do cérebro. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1517-869220172306175209>>. Acesso em: 01

de Junho de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders**. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=B29B881014CA9E2E887FEC909DFED5CB?sequence=1>.

Acesso em: 10 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert Committee on Mental Health. (OMS).

Organization of mental health services in developing countries: **Sixteenth report of the WHO expert committee on mental health**. Geneva: World Health Organization,

1975. (Technical Reports Series, 564).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and COVID-19**: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief. 2 march 2022.

<https://iris.who.int/handle/10665/352189>. Acesso em: 13 jun.2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial da Saúde**. Disponível em:

<https://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Relatorio-OMS-da-saude-mental-no-mundo-2001.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.



**ANESTESIA PARCIALMENTE INTRAVENOSA PARA CORREÇÃO DE SHUNT  
EXTRA-HEPÁTICO GASTROCAVAL EM MALTÊS: RELATO DE CASO**

**Gisele do Prado Alves<sup>1</sup>**  
**Luiza Valente Cunha<sup>2</sup>**  
**Maria Clara Fazolato Mateus<sup>3</sup>**  
**Leiliane Rodrigues de Souza<sup>4</sup>**  
**Maynara Fátima Santos Lopes<sup>5</sup>**  
**Daniel Sacchi de Souza<sup>6</sup>**

**RESUMO**

Foi atendido em centro médico veterinário particular, encaminhado com diagnóstico prévio de shunt extra-hepático gastrocaval direito por ultrassonografia abdominal, um canino, maltês, fêmea, de 11 meses de idade. Após exames pré-operatórios e tomografia abdominal confirmando o diagnóstico, foi encaminhado para correção cirúrgica. O protocolo anestésico consistiu em anestesia parcialmente intravenosa (PIVA) com associação de isoflurano e infusão de remifentanil, lidocaína, cetamina e dexmedetomidina. Houve estabilidade hemodinâmica durante todo o procedimento, e o animal recebeu alta da internação semi-intensiva após 48 horas de procedimento. Após 4 meses, houve estabilidade e ausência de sintomas neurológicos e gastroentéricos, possibilitando alta médica e acompanhamento anual, considerando a cirurgia um sucesso.

**Palavras-Chave:** Anestesia parcialmente intravenosa. PIVA. Shunt.

**1 INTRODUÇÃO**

O shunt portossistêmico pode ser classificado como um fluxo anômalo entre a circulação da veia porta e a circulação sistêmica. Devido ao desvio, as substâncias tóxicas, principalmente derivadas da amônia, deixam de ser adequadamente metabolizadas e permanecem circulando a nível sistêmico (Meneses, 2022). Como grande parte dos fármacos anestésicos são metabolizados pelo fígado, a anestesia para a correção de um shunt se torna desafiadora. O presente relato tem como objetivo documentar o protocolo anestésico de escolha para correção de um shunt extra-hepático gastrocaval direito em um maltês de 11 meses.

<sup>1</sup> Acadêmica - Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>3</sup> Acadêmica - Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>4</sup> Acadêmica - Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>5</sup> Acadêmica - Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>6</sup> Docente - Curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário de Barra Mansa



## 2 RELATO DE CASO

Foi atendida por médica veterinária gastroenterologista, em um centro médico veterinário particular, um canino maltês, fêmea, pesando 2,4 kg, 11 meses de idade, encaminhado por médica veterinária neurologista, devido diagnóstico prévio de shunt portossistêmico por ultrassonografia abdominal. A anamnese identificou histórico de convulsões e alteração comportamental pós-prandial de prostração, sintomas característicos do shunt. Foram solicitados os exames pré-operatórios, cujos resultados: hemograma com hipoproteinemia, bioquímico com proteína total de 4,8 g/dL, globulina de 2,2 g/dL, bilirrubina total 0,08 mg/dL, bilirrubina direta 0,03 mg/dL e indireta 0,05 mg/dL, alanina aminotransferase (ALT) 163 U/L, fosfatase alcalina 111 U/L, ureia 13,3 mg/dL, creatinina 0,5 mg/dL, colesterol total 77 mg/dL, ácidos biliares pré-prandial de 25,6 micromol/L e pós-prandial de 147,1 micromol/L. O eletrocardiograma indicou aumento de amplitude da onda T, ecocardiograma sem alterações. Também foi solicitada tomografia computadorizada contrastada para confirmação diagnóstica do shunt extra-hepático gastrocaval direito.

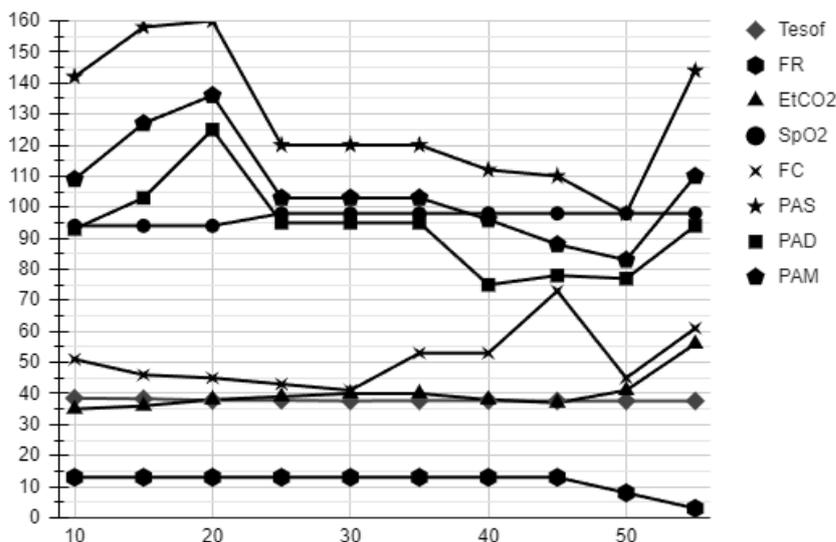
No dia do procedimento cirúrgico, 1º de setembro de 2023, o animal foi admitido em internação no início da tarde para ambientação. Foi realizado jejum alimentar de 6 horas e água *ad libitum*. A medicação pré-anestésica (MPA) utilizada foi cloridrato de dexmedetomidina a 2 µg/kg e cloridrato de metadona a 0,2 mg/kg aplicados pela via intravenosa (IV) no membro torácico esquerdo, pela veia cefálica, ao longo de seis minutos. Houve permissão para posicionar a cânula nasal para pré-oxigenação, que permaneceu até a intubação orotraqueal. Então, foi iniciada, junto de monitorização de pressão arterial sistólica, diastólica e média, eletrocardiograma e frequência cardíaca, a pré-infusão de cloridrato de remifentanila a 20 µg/kg/h, cloridrato de lidocaína a 3 mg/kg/h, cloridrato de cetamina a 1,8 mg/kg/h e dexmedetomidina a 1 µg/kg/h. Neste momento, também foi realizada antibioticoterapia profilática com ceftriaxona sódica a 25 mg/kg. Após oito minutos de pré-infusão, foi iniciada a indução com propofol a 2 mg/kg/min e, após um minuto, houve viabilidade para intubação orotraqueal e foi iniciada ventilação mecânica. Durante a manutenção anestésica, foi utilizado isoflurano em calibrador universal, remifentanil a 15 µg/kg/h, lidocaína a 3 mg/kg/h, cetamina a 1,8 mg/kg/h e dexmedetomidina a 1 µg/kg/h. De pós-operatório, foi administrado dipirona monoidratada a 25 mg/kg (IV), metadona a 0,2 mg/kg pela

via subcutânea (SC), dexametasona a 0,2 mg/kg (SC) e infusão contínua de citrato de maropitant a 100 µg/kg/h. Após a cirurgia, foi admitida em unidade semi-intensiva.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todo o procedimento anestésico durou 60 minutos. O posicionamento do anel ameróide se deu aos 35 minutos de procedimento, e então se interrompeu as infusões de cetamina, lidocaína e dexmedetomidina. Aos 50 minutos houve inserção de sonda esofágica para alimentação.

**Gráfico: Parâmetros do animal durante o procedimento**



**Gráfico:** Temperatura esofágica ( $T_{esof}$ ) em °C, frequência respiratória (FR) em mrpm (movimentos respiratórios por minuto), dióxido de carbono ao final da expiração ( $EtCO_2$ ) em mmHg (milímetros de mercúrio), saturação de oxigênio no sangue ( $SpO_2$ ) em %, frequência cardíaca (FC) em bpm (batimentos por minuto), pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM) em mmHg.

**Tabela: Média e desvio padrão dos parâmetros.**

$T_{esof}$	FR	$EtCO_2$	$SpO_2$	FC	PAS	PAD	PAM
$37.8 \pm 0,3$	$12 \pm 3$	$40 \pm 6$	$97 \pm 2$	$51 \pm 10$	$128 \pm 21$	$93 \pm 15$	$106 \pm 16$

A hipertensão identificada entre 15 e 20 minutos de procedimento se deve ao



fato de o membro o qual se encontrava o manguito estar flexionado. A taquicardia observada aos 45 minutos coincide com o momento de incisão para inserção de sonda esofágica. O aumento geral de parâmetros, com exceção da FR,  $T_{\text{esof}}$  e  $\text{SpO}_2$ , aos 60 minutos, se deve ao despertar do animal, que se deu cerca de 10 minutos após a sutura da sonda esofágica e então interrupção da infusão de remifentanil e inalação de isoflurano.

A internação semi-intensiva durou 48 horas, e foi administrado ceftriaxona 30 mg/kg IV BID, metronidazol 7,5 mg/kg IV BID, metadona 0,2 mg/kg SC BID, dipirona 25 mg/kg IV BID, Nutrapet<sup>®</sup> (suplemento alimentar para cães e gatos, Avert) a 100% do requerimento energético basal e cloridrato de metoclopramida 0,2 mg/kg IV BID. Recebeu alta ao final do período com parâmetros estáveis, alerta e atenta ao ambiente, com prescrição médica.

A anestesia parcial intravenosa (PIVA) é uma forma de manutenção anestésica geral feita através de fármacos por infusão contínua associados à anestesia inalatória (Ilkiw, 1999). O sinergismo de fármacos facilita o controle da dor e reduz os efeitos adversos do protocolo anestésico (Cerejo *et al.*, 2013). A infusão contínua citrato de maropitant no pós-operatório previne a ativação dos receptores NMDA e NK1 e promove efeito antinociceptivo da dor, como descrito no estudo de Corrêa *et al.*, 2021. A infusão de lidocaína nos protocolos de PIVA apresenta analgesia sistêmica e colabora com a redução da necessidade de anestésico inalatório (Novaes; Credie, 2019), além de apresentar efeito antiarritmogênico e reduzir o uso de opióides (Cerejo *et al.*, 2013). O remifentanil é um opióide metabolizado por meio de hidrólise por esterases plasmáticas e teciduais não específicas, não sendo necessária a metabolização hepática. Isto resulta em rápido metabolismo, com meia-vida sensível contexto-sensível de três a cinco minutos, não havendo acúmulo (Volikas, 2005). A dexmedetomidina é um agonista alfa-2 adrenérgico capaz de reduzir a necessidade de outros anestésicos (Aantaa *et al.*, 1997; Gertler *et al.*, 2001; Venn, 2002). O cloridrato de cetamina, um fármaco antagonista dos receptores NMDA (Meneses *et al.*, 2022), impede a atividade do glutamato de maneira que bloqueia a sensibilização central (Luft; Mendes, 2005) e ainda reduz a dose de outros analgésicos quando associada. Jorge (2018) refere que seu uso é capaz de amenizar dor no pós-operatório, potencializar a analgesia,



reduzir doses de opióides e dessensibilizar o sistema nervoso central.

Após 4 meses, o animal retornou para consulta com a médica veterinária gastroenterologista, já sem sinais neurológicos ou gastroentéricos. Os exames não apresentaram alterações. Portanto, recebeu alta médica, os responsáveis foram conscientizados sobre retorno de sintomas, e foi recomendado acompanhamento anual.

#### 4 CONCLUSÃO

A partir da estabilidade hemodinâmica e recuperação pós-operatória do animal, é possível concluir que a PIVA é um protocolo anestésico seguro para procedimentos de correção de shunts. Com o desenvolvimento de fármacos que independem do fígado para sua metabolização, como o remifentanil, se faz possível promover analgesia e conforto durante a cirurgia. Como, após 4 meses do procedimento, houve estabilização do exame de sangue e dos sintomas neurológicos e gastroentéricos, o procedimento foi considerado um sucesso.

#### REFERÊNCIAS

AANTAA, R. *et al.* Comparison of dexmedetomidine, an alpha 2-adrenoceptor agonist, and midazolam as intramuscular premedication for minor gynaecological surgery. **British Journal of Anaesthesia**, v. 78, n. 6, p. 702-707, 1997.

CEREJO, S. A., *et al.* Efeitos da infusão intravenosa contínua de fármacos anestésicos ou analgésicos sobre a anestesia geral com isoflurano: Estudo retrospectivo em 200 cães. **Semina: Ciências Agrárias**, Londrina, v. 34, n. 4, p.1807-1822, jul./ago. 2013.

CORRÊA, J. M. X. *et al.* Antinociceptive and analgesic effect of continuous intravenous infusion of maropitant, lidocaine and ketamine alone or in combination in cats undergoing ovariohysterectomy. **Acta Veterinaria Scandinavica**, v.63, n.1, p. 1–8, 2021.

GERTLER, R. *et al.* Dexmedetomidine: a novel sedative-analgesic agent. **Baylor University Medical Center Proceedings**, v. 14, n. 1, p. 13-21, 2001.

ILKIW, J. E. Balanced anesthetic techniques in dogs and cats. **Clin Tech Small Anim Pract** , v.14, p.27-37, 1999.

JORGE, R. M; TENÓRIO, S. B. Uso de baixa dose de cetamina (+) no pós-operatório de artrodese lombar. **Revista Médica do Paraná**, v. 76, n.2, 2018.



LUFT, A.; MENDES, F. F. S(+) Cetamina em baixas doses: atualização. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 55(4), p. 460-469, 2005.

MENESES, L. M. *et al.* Anestesia para correção de shunt portossistêmico com anel de ameróide em cão. **Ciência Animal**, v. 31, n. 2, p. 184–191, 2022.

NOVAES, A. S.; CREDIE, L. F. G. A. Infusão de lidocaína como parte de anestesia multimodal para laparoscopia exploratória em equino com síndrome cólica: revisão de literatura. **Singular Meio Ambiente e Agrárias**. Palmas, v.1, n. 1, p. 28-30, ago. 2019.

VENN, R. M. *et al.* Pharmacokinetics of dexmedetomidine infusions for sedation of postoperative patients requiring intensive care. **British Journal of Anaesthesia**, v. 88, n. 5, p. 669-675, 2002.

VOLIKAS, Ioannis. Remifentanil: Pharmacokinetics and pharmacodynamics. **European Journal of Anaesthesiology**, v. 22, n. 6, p. 433-438, 2005.



**AS RELAÇÕES AFETIVAS CONTEMPORÂNEAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA  
EXISTÊNCIA HUMANA**

**CONTEMPORARY AFFECTIVE RELATIONSHIPS AND THEIR IMPLICATIONS ON  
HUMAN EXISTENCE**

**Ana Carolina Barbieri dos S. Peixoto**<sup>1</sup>

**Ester Fialho Pereira**<sup>2</sup>

**Naila Orlando Brandão**<sup>3</sup>

**RESUMO**

Diante das contínuas transformações nas relações afetivas contemporâneas, este artigo propõe uma análise do tema sob a perspectiva da Psicologia, com ênfase na abordagem Fenomenológica-Existencial. A pesquisa é de natureza qualitativa e consiste em uma revisão bibliográfica, com o objetivo de investigar e compreender o contexto atual das relações interpessoais. O estudo examina os impactos, fenômenos e sentimentos que surgem na vida dos indivíduos ao vivenciarem esses novos modos de relacionamento. Ao explorar as dinâmicas afetivas modernas, a pesquisa visa proporcionar uma visão aprofundada sobre como essas dinâmicas influenciam as emoções e a psicologia, ajudando a entender melhor as complexidades das relações contemporâneas.

**Palavras-Chave:** Relações afetivas. Fenomenologia-existencial. Impactos emocionais.

**ABSTRACT**

Given the continuous transformations in contemporary affective relationships, this article proposes an analysis of the topic from the perspective of Psychology, with an emphasis on the Phenomenological-Existential approach. The research is qualitative in nature and consists of a bibliographical review, with the aim of investigating and understanding the current context of interpersonal relationships. The study examines the impacts, phenomena and feelings that arise in the lives of individuals when experiencing these new ways of relating. By exploring modern affective dynamics, the research aims to provide in-depth insight into how these dynamics influence emotions and psychology, helping to better understand the complexities of contemporary relationships.

**Keywords:** Affective relationships. Existential-phenomenology. Emotional impacts.

---

<sup>1</sup> Professora – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>2</sup> Acadêmica – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>3</sup> Acadêmica – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa



## 1 INTRODUÇÃO

As mudanças sociais sempre foram uma constante ao longo da história. No entanto, com o avanço acelerado da globalização, essas transformações se tornam cada vez mais evidentes e profundas, impactando diretamente a forma como os indivíduos estabelecem suas relações sociais e afetivas.

Aristóteles (2004) afirmou que “o homem é um ser social por natureza”, sublinhando que as relações interpessoais são uma característica intrínseca da humanidade e um campo que merece constante investigação. Os modos contemporâneos de relacionamento têm gerado impactos significativos na vida dos indivíduos, o que se reflete em uma crescente demanda por suporte na clínica psicológica. Um fator essencial nessa mudança é o uso das tecnologias, que, por meio das redes sociais, ampliam consideravelmente o alcance das conexões interpessoais.

Contudo, Zygmunt Bauman (2001) observa que “a tecnologia, ao proporcionar facilidades, pode também, paradoxalmente, tornar mais efêmeros e superficiais os laços humanos”, indicando que, embora o número de conexões tenha aumentado, a qualidade dessas relações pode ser prejudicada.

A psicologia fenomenológica-existencial oferece uma lente única para compreender as mudanças nas relações sociais e afetivas contemporâneas, enfatizando a experiência subjetiva e as questões fundamentais da existência humana. Esse campo da psicologia, que se fundamenta nas obras de pensadores como Edmund Husserl, Martin Heidegger e Jean-Paul Sartre, foca na maneira como os indivíduos percebem e interpretam suas experiências e na busca de sentido e autenticidade em suas vidas.

Neste contexto, o presente artigo se propõe a investigar e analisar as principais mudanças nas relações afetivas na contemporaneidade e os fenômenos associados a essas transformações sob a perspectiva fenomenológico-existencial. Através dessa abordagem, buscamos compreender de forma mais aprofundada as implicações dessas mudanças na experiência humana e os desafios emergentes para a saúde mental.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 EFEMERIDADE E SUPERFICIALIDADE DAS RELAÇÕES

A sociedade contemporânea reflete uma construção histórica marcada pela



incessante busca do ser humano por adaptação e mudança. A era atual é um produto de transformações profundas, impulsionadas por revoluções tecnológicas, econômicas e culturais que remodelaram os padrões de interação social.

As sociedades pré-modernas eram caracterizadas por comunidades agrárias nas quais as relações sociais eram pautadas por laços comunitários e familiares estreitos. Essas interações ocorriam predominantemente de forma presencial e eram fortemente moldadas por tradições e crenças religiosas. De acordo com Durkheim (1912, p.54), “as comunidades pré-modernas eram organismos coesos onde a cooperação e a dependência mútua eram fundamentais para a sobrevivência”. O isolamento relativo dessas comunidades reforçava a importância das relações interpessoais para o bem-estar coletivo.

Com a Revolução Industrial trouxe mudanças drásticas na estrutura social. Com o deslocamento em massa da população rural para os centros urbanos em busca de melhores condições de vida, os laços tradicionais, como os familiares e comunitários, foram gradualmente enfraquecidos. Marx (1867, p. 112) observou que “a industrialização e a urbanização resultaram em uma reconfiguração das relações sociais, substituindo as estruturas comunitárias por novas formas de organização social”. A nova realidade urbana promoveu a emergência de relações sociais mais transitórias e impessoais.

Já com o avanço tecnológico, com a introdução de rádio, televisão, telefone e posteriormente a internet, trouxe uma revolução na comunicação. A capacidade de troca rápida de informações alterou significativamente a dinâmica das interações sociais. McLuhan (1964, p. 22) argumenta que “os meios de comunicação de massa transformaram a natureza das relações sociais, criando uma rede global de informações instantâneas”. Este período também testemunhou o surgimento de movimentos sociais e culturais que ampliaram e diversificaram as relações profissionais e sociais.

A Era Digital, marcada pela ascensão da internet e das redes sociais, inaugura uma nova era de comunicação instantânea e global. As relações sociais, hoje, são predominantemente mediadas por tecnologias digitais, o que resulta em interações mais passageiras e fluídas em comparação com épocas anteriores. Bauman (2001 p. 87) observa que “a liquidez das relações contemporâneas, facilitada pelas tecnologias digitais, contrasta com a solidez e a permanência das interações no passado”. Essa



mudança tecnológica redefine o conceito de conexão, transformando a natureza das interações humanas em algo menos enraizado e mais efêmero.

Historicamente, as relações sociais eram caracterizadas por um grau de solidez e estabilidade que Bauman descreve como “relações sólidas”. Nessa configuração, os conceitos, ideias e estruturas sociais eram mais rígidos e inflexíveis. As pessoas tendiam a formar vínculos de longo prazo com um maior investimento emocional e social, o que refletia a continuidade e a estabilidade das instituições sociais e pessoais. As normas e estruturas sociais ofereciam um contexto previsível e ordenado para as interações, e a mobilidade social e geográfica era limitada, especialmente quando comparada aos padrões contemporâneos.

Atualmente, de acordo com Bauman (2001), a sociedade vive a era da “modernidade líquida”, marcada pela ausência de padrões fixos e códigos sociais e culturais rígidos. Esta modernidade líquida é caracterizada por uma ênfase no consumo e no presente, refletindo ideais fluídos, artificiais e momentâneos. Bauman argumenta que essa transformação social resulta da possibilidade de estabelecer conexões mais amplas, porém, mais superficiais. Em sua visão, essa lógica não é uma escolha deliberada, mas um estado social intrínseco que dificulta o estabelecimento de laços profundos e duradouros.

Bauman (2001) descreve a nova forma de relacionamento social como “conexão”, um termo que remete diretamente à era das redes sociais. Nesse contexto, as pessoas podem se conectar e desconectar instantaneamente, muitas vezes sem um motivo claro ou a necessidade de se responsabilizar pelos sentimentos e impactos causados aos outros.

Bauman caracteriza essas relações como “frágeis” e “líquidas”, pois elas podem ser desfeitas com facilidade, sem grandes perdas ou custos emocionais. Em sua análise, Bauman (2001) afirma que “vivemos em tempos líquidos, nada foi feito para durar”, o que sublinha a ideia de que, na modernidade líquida, as relações sociais são tratadas como objetos de consumo, passíveis de serem trocados ou substituídos com a mesma facilidade com que se troca um aparelho celular.

No cenário atual, as relações são descritas como voláteis, instáveis e efêmeras, sendo desfeitas frequentemente diante de qualquer conflito ou justificativa mínima. A durabilidade e a profundidade dos laços são comprometidas pela fluidez e pela superficialidade predominantes, refletindo uma tendência generalizada de



desconexão e falta de compromisso nos relacionamentos interpessoais.

De acordo com o relatório do IBGE (2023), foram registrados aproximadamente 55.628 divórcios em 2022, o que representa um aumento de cerca de 16,8% em relação ao ano anterior. Esse dado expressivo sugere uma dificuldade crescente na consolidação das relações sociais e conjugais, corroborando a tese de que a sociedade enfrenta desafios significativos para manter vínculos estáveis.

Continuando com a análise de Bauman (2001), o autor afirma que, na modernidade líquida, “estamos todos numa solidão e numa multidão ao mesmo tempo”. Essa observação destaca o paradoxo contemporâneo: apesar da proximidade física com outros indivíduos e grupos sociais, como família e amigos, muitos ainda experimentam sentimentos de solidão e vazio.

Além disso, Lima (2015) observa que “os comportamentos e hábitos estão profundamente reformulados diante deste novo contexto. Sendo assim, impactos sobre a subjetividade são inevitáveis”. Essa afirmação reforça a ideia de que a modernidade líquida, com suas características efêmeras e volúveis, afeta inevitavelmente a subjetividade humana, fazendo com que todos estejam sujeitos às transformações e aos desafios impostos por esse estado social e seus atravessamentos.

### 2.2 NECESSIDADE DO SER HUMANO DE AMOR, CARINHO E APROVAÇÃO

A compreensão das necessidades humanas abrange tudo aquilo que é essencial para a existência e para a condição do ser humano. Essas necessidades são moldadas pelas experiências individuais e coletivas e se manifestam de maneiras diversas ao longo da vida, tornando o conceito de “necessário” relativo e dependente das circunstâncias vividas. Como afirmam Maslow (1954) e Schneider (2008), “as necessidades humanas não são universais, mas sim moldadas por experiências e contextos específicos” (Maslow, 1954, p. 75; Schneider, 2008, p. 45). No discurso social coletivo, necessidades comuns como o afeto, o amor e a aprovação emergem como fundamentais.

As relações interpessoais desempenham um papel fundamental na satisfação dessas necessidades. Quando dentro dos padrões de normalidade e saúde, os relacionamentos afetivos oferecem segurança e conforto. Contudo, quando esses vínculos se tornam fonte de estresse e conflitos internos, podem questionar a própria



satisfação dessas necessidades. Como sugere Bowlby (1980, p. 132), “os relacionamentos afetivos são fundamentais para o bem-estar emocional, mas também podem ser a origem de sofrimento quando não atendem às expectativas ou são conflituosos”.

Em um contexto geral, a necessidade de amar e ser amado é amplamente reconhecida e geralmente começa a se manifestar desde a infância. Segundo Erikson (1968, p. 90), “a busca por amor e aceitação é uma necessidade central que se desenvolve ao longo das fases da vida e é essencial para a saúde emocional” (p. 90). No entanto, é importante reconhecer que esse sentimento não é estático; ele pode ser mutável e não linear, variando em intensidade e constância.

Dessa forma, a busca pela aprovação de todos aqueles de quem gostamos pode se tornar uma tarefa perfeccionista e inatingível, levando à frustração e ao desejo de alcançar um ideal muitas vezes fora da realidade. Como destacam Costa e McCrae (1992, p. 150), “tentar obter aprovação universal pode resultar em expectativas irreais e frustração, dado que a aceitação completa por todos é uma meta frequentemente inatingível”.

Atualmente, é possível observar uma crescente valorização do contato e da aprovação virtual por meio de relações à distância e redes sociais. Esse fenômeno contribui para o afastamento físico entre as pessoas, que, apesar de estarem geograficamente próximas, frequentemente optam por outras formas de interação. Como resultado, priorizam o uso das tecnologias para estabelecer, criar ou manter vínculos e contatos virtuais.

Essa tendência é amplamente discutida por Elaine Fernanda Dornelas de Souza em seu estudo “A influência do uso de smartphone nos comportamentos relacionados à atividade física, desempenho escolar e privação de sono dos adolescentes” (Souza, 2020). A pesquisa evidencia como o uso intensivo de smartphones pode afetar comportamentos diversos, destacando a relação entre a tecnologia e as mudanças nos padrões de interação e saúde dos indivíduos.

Nas últimas décadas, os avanços tecnológicos, incluindo a popularização dos smartphones, trouxeram benefícios inegáveis para a sociedade, permitindo uma conectividade sem restrições de tempo e espaço. No entanto, é importante que o aumento do uso e da acessibilidade dessas tecnologias seja monitorado cuidadosamente, pois pode ocasionar danos à saúde física e mental.



O celular, ao aproximar-nos de pessoas distantes, paradoxalmente, pode nos afastar daqueles que estão próximos fisicamente. A dependência que se desenvolve em relação aos dispositivos móveis é marcada por um sentimento de urgência comunicativa. Cada chamada, mensagem de texto, e-mail ou notificação de redes sociais pode criar uma sensação de imediata necessidade de resposta, fazendo com que se perca a percepção do que é tangível e próximo, em favor do que é virtual e distante. Como argumenta Turkle (2011), “os dispositivos móveis alteram nossa percepção do tempo e do espaço, transformando a comunicação em uma necessidade constante e urgente, muitas vezes em detrimento das relações presenciais” (Turkle, 2011, p. 45).

Os celulares foram transformados em interruptores da vida cotidiana, e a dependência deles pode torná-los instrumentos prejudiciais. A capacidade dos smartphones de promover conexões simultâneas e distantes cria a sensação de estarmos em vários lugares ao mesmo tempo, uma sensação que contrasta com a limitação física que as relações pessoais exigem. De acordo com Carr (2010), “a constante conectividade proporcionada pelos smartphones pode criar a ilusão de presença e controle, ao mesmo tempo em que desconsidera as limitações naturais de tempo e espaço das interações humanas” (Carr, 2010, p. 87).

Jorge Ramos Álvalos, em sua matéria “O grande vício em celulares nos distancia de quem está perto” (2014), observa que:

[...] Mas o celular também nos leva perigosamente ao isolamento e à morte. Não estou exagerando nem sendo dramático. Em toda reunião social a que compareci nos últimos tempos, os celulares eram como convidados de honra; tão ou mais importantes que as pessoas de carne e osso que ali estavam presentes. Não há nada mais patético do que uma refeição em família onde todos estejam usando o celular. E quando vejo alguém falando ao celular em uma reunião, sempre tenho a incômoda suspeita de que essa pessoa não queria estar ali, que ela preferia estar do outro lado. Muito mais urgente é o fato de que devemos guardá-los quando estamos dirigindo (sem dúvida, o mais suicida que vi foi um motociclista usando o celular) (Álvalos, 2014).

Essas observações de Álvalos exemplificam como a tecnologia pode afetar o valor e a responsabilidade das relações interpessoais, impactando a vida real além da tela do celular.

### 2.3 AFASTAMENTO E DISTANCIAMENTO: EFEITOS DAS TECNOLOGIAS E REDES SOCIAIS

O argumento central desse artigo circunda na submissão do homem às



tecnologias e seus impactos, levando a reflexão de como estas podem moldar o cotidiano, as subjetividades, as vontades e desejos enquanto seres conscientes, voltado a direção de que é possível renunciar a afetividade física, interpessoal e material para se estar online.

Paralelo aos inúmeros benefícios que a tecnologia oferece, é possível notar ainda impactos negativos. Gestos como o toque, o olhar, a risada, o abraço que desempenham um papel crucial na construção e manutenção de vínculos afetivos, que desempenham um papel crucial na construção e manutenção de vínculos afetivos, deram espaço para as telas, aplicativos, redes sociais etc. A chegada da tecnologia impactou diversas esferas de nossas vidas, já que os meios virtuais muitas vezes substituem interações presenciais, especialmente as relações afetivas amorosas, que passaram por adaptações.

As relações afetivas e amorosas passaram por significativas adaptações, atualmente, plataformas de relacionamento online e as redes sociais transformaram as interações entre os possíveis parceiros. A comunicação digital pode acelerar o processo de conhecer alguém, causando impactos quanto à expectativa e confiança entre aqueles que se relacionam, entretanto, podem também criar desafios como a superficialidade e a dificuldade em desenvolver uma conexão profunda e significativa, o que pode tornar o vínculo frágil e substituível.

Segundo Ávalos (2014), “a crescente dependência de celulares tem um impacto significativo sobre as relações interpessoais, pois a tecnologia pode nos afastar das pessoas que estão fisicamente próximas.” Assim, a tecnologia pode causar a sensação de “ausência” nas interações face a face, já que demandam outras habilidades, e requer qualidade nas interações para que sejam aprovadas e efetivadas como necessárias, sendo então comprometidas pela distração e pela dependência do digital para que aconteça.

As relações afetivas foram praticamente forçadas a se adaptar a essa nova realidade, uma vez que a tecnologia oferece ferramentas mais fáceis e manipuláveis para a manutenção das relações. No entanto, existe um impacto notável na qualidade e durabilidade dessas interações, quando comparada ao contato pessoal e vínculos presenciais. A habilidade de navegar entre o mundo digital e o real tornou-se uma competência importante, que possibilita o equilíbrio entre eles. Este equilíbrio visa tornar a tecnologia uma ferramenta complementar, que não substitua os momentos



de conexão presencial.

De acordo com Oliveira *et.al.* (2017), a nomofobia tem origem na Inglaterra, baseada na expressão *no-mobile*, que quer dizer “sem celular”. A observação do fenômeno teve início de acordo com queixas observadas sobre o uso abusivo dos celulares, computadores e aparelhos celulares.

A utilização do celular não obrigatoriamente é um problema, mas seu uso de maneira irresponsável e obsessiva, principalmente dispositivos *mobile*, deu vazão ao sentimento de angústia e medo nas pessoas quando as mesmas ficam sem o uso do aparelho celular, ou de seus computadores/tablets.

Manfred Spitzer, em seu livro “Demência Digital: Como a Tecnologia Está Enlouquecendo Você e Suas Crianças”, traduzido pela editora Gente (2014):

"A tecnologia digital, enquanto oferece muitas vantagens, também pode criar uma dependência que afeta negativamente a capacidade das pessoas de se concentrar, lembrar e interagir socialmente de maneira significativa. O uso excessivo de dispositivos digitais pode levar a uma redução na profundidade da reflexão e na capacidade de manter a atenção por períodos prolongados. Além disso, a constante estimulação proporcionada por essas tecnologias pode diminuir a qualidade das interações interpessoais e afetar negativamente o desenvolvimento cognitivo, especialmente em crianças e jovens."

Entende-se então que a gravidade do uso da tecnologia é marcado pelo excesso dos dispositivos digitais e à medida que o não uso do celular ocasiona a não instrumentação da vida, quando a pessoa está afastada do aparelho em questão. Então, é importante diferenciar a dependência aceitável ou daquela compreendida como patológica.

Segundo Mazieiro e Oliveira (2016), é possível considerar a dependência “normal” aquela que é utilizada para relacionamentos, sociais, trabalho e crescimento pessoal, entre outras coisas. As patológicas aquelas que estão acompanhadas de inadequação do uso, causando um histórico de sintomas psíquicos, provocadores de adoecimento.

É possível compreender a dependência tecnológica através do grau de impacto, quando aceitável, corresponde ao uso responsável, regular e equilibrado das ferramentas tecnológicas que facilitam a vida cotidiana, como a comunicação, organização pessoal, acesso a informações. Para isso, faz-se necessário o equilíbrio



da tecnologia e atividades da vida, como exercícios físicos e tempo livre, além da capacidade de controlar e moderar seu uso, através da consciência do tempo de uso e necessidade de pausas.

Quando considerada patológica, a dependência é caracterizada pelo uso excessivo e compulsivo da tecnologia, que interfere negativamente na vida pessoal, social e profissional, podendo acarretar o isolamento social, onde é priorizada a interação virtual em detrimento das interações face a face; desempenho acadêmico e/ou profissional, quando uso desproporcional de redes sociais, jogos ou outras plataformas, podendo levar à procrastinação e ao descumprimento de tarefas importantes.

#### 2.4 A NECESSIDADE DAS RELAÇÕES SOCIAIS E AS TONALIDADES AFETIVAS

A busca por satisfação nas relações interpessoais é uma característica fundamental do ser humano, refletindo sua necessidade intrínseca de conexão social e autorrealização. Com as rápidas mudanças nas dinâmicas sociais contemporâneas, especialmente influenciadas pelo avanço das tecnologias digitais, torna-se essencial compreender como esses novos modos de relação impactam o bem-estar emocional dos indivíduos.

A psicologia existencial e a psicologia humanista compartilham uma base comum com ênfase na compreensão das experiências e o aprimoramento das condições que favorecem o crescimento e o bem-estar do indivíduo. Segundo o psicólogo humanista Abraham Maslow (1943), em sua teoria sobre a hierarquia das necessidades humanas, o processo de autorrealização é estruturado em uma pirâmide com cinco níveis. Após a satisfação das necessidades fisiológicas e de segurança, o terceiro nível da hierarquia refere-se às necessidades sociais, que envolvem o desejo de estabelecer relacionamentos, fazer amigos e viver em sociedade. Essas necessidades sociais são fundamentais para o desenvolvimento do indivíduo, pois, conforme Maslow (1943), o ser humano é um ser social que busca conexão com os outros para alcançar o bem-estar e a autorrealização.

No entanto, os modos contemporâneos de relação, amplamente influenciados pela superficialidade e pelo distanciamento promovidos pelas tecnologias digitais, podem, paradoxalmente, não satisfazer adequadamente as necessidades sociais do ser humano. Segundo Leandro Karnal (2018, p. 87), "as tecnologias digitais, apesar



de facilitarem a comunicação, muitas vezes criam barreiras invisíveis que enfraquecem as conexões emocionais reais". Essa superficialidade nas interações pode gerar uma série de sentimentos e emoções negativas, como culpa, solidão, inveja, ciúmes, raiva, insegurança, carência, saudade e até mesmo desejo de vingança.

Para Byung-Chul Han (2015, p. 25), "a presença constante das tecnologias digitais pode levar ao esgotamento das relações profundas e à intensificação de sentimentos de solidão e insatisfação". Essas emoções negativas podem surgir justamente porque, embora as tecnologias aumentem a quantidade de comunicação, elas não garantem a qualidade das conexões emocionais estabelecidas.

Para compreender a experiência humana e as interações interpessoais, é necessário considerar as dimensões afetivas que permeiam a vida cotidiana. A afetividade, longe de se restringir a uma simples resposta a estímulos externos, é uma parte fundamental da estrutura da experiência subjetiva. A forma como os seres humanos experienciam e se relacionam com o mundo e com outros seres humanos é profundamente marcada por tonalidades afetivas. Esse conceito é fundamental na Psicologia fenomenológica-existencial, que investiga como essas dimensões afetivas moldam a experiência e a existência humana.

De acordo com Pompeia e Sapienza (2011, p. 162), "O modo do homem ser no mundo, [...] é sempre marcado por uma tonalidade afetiva." Isso significa que, do ponto de vista ontológico, a vida humana é constantemente permeada por afeto, emoção e sentimento. A filosofia existencialista enfatiza que essas tonalidades afetivas são fundamentais para a compreensão do ser humano. Heidegger (1996) argumenta que o conceito de "ser-aí" (ou Dasein) está em constante relação com o mundo e com os outros através das tonalidades afetivas, sublinhando a importância dessas dimensões na constituição da experiência humana.

Além disso, Sartre (2007) afirma que "a existência precede a essência", significando que o ser humano cria sua identidade e propósito através de suas ações e escolhas, e não a partir de uma essência predefinida. Nesse processo, a afetividade desempenha um papel relevante, pois nossas emoções e sentimentos moldam a forma como percebemos e interpretamos nossas experiências e relações. Assim, a afetividade influencia profundamente nossa construção pessoal e entendimento do mundo.



As tonalidades afetivas, portanto, são características ontológicas dos seres humanos e manifestam-se no que chamamos de humores ou afetos. Elas proporcionam a afinação da pessoa com o mundo e os outros, modulando a forma como os fatos e eventos são percebidos e interpretados. Assim, essas dimensões afetivas desempenham um papel crucial na sintonização do indivíduo com o mundo e com os outros, refletindo a profunda ligação entre afetividade e existência humana.

Essas análises indicam que, embora a quantidade de comunicação tenha aumentado com as tecnologias digitais, a profundidade das relações afetivas pode ser comprometida, afetando negativamente o bem-estar emocional dos indivíduos.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações sociais e afetivas na contemporaneidade estão intrinsecamente ligadas às transformações tecnológicas e culturais vivenciadas nos últimos séculos. Este artigo evidenciou que, embora as tecnologias facilitem a comunicação e ampliem as conexões interpessoais, elas também introduzem novos desafios, como a superficialidade e efemeridade dos vínculos. Tais mudanças impactam diretamente a subjetividade e a saúde mental dos indivíduos, influenciando a maneira como eles experienciam o mundo e se relacionam com os outros.

A ascensão das tecnologias digitais transformou a maneira como nos conectamos e nos comunicamos, com isso, a valorização do individualismo e da autonomia enfatizam a realização pessoal e subjetividade dentro das relações. Possibilitando liberdade na busca por conexões afetivas que atendam às necessidades pessoais, acolhendo às expectativas previamente estabelecidas, outrora podem ainda resultar em obstáculos para a formação de vínculos duradouros, profundos e estáveis.

A necessidade humana por afeto, amor e aprovação, fundamental para o bem-estar, enfrenta novos desafios na era das interações digitais, frequentemente resultando em sentimentos de angústia e solidão. Segundo a psicologia fenomenológico-existencial, as tonalidades afetivas, como a angústia, são manifestações ontológicas essenciais que modulam a experiência humana e a autopercepção. Elas revelam a tensão entre a condição humana de ser lançado no mundo e a necessidade de estabelecer vínculos significativos.

Em suma, as relações contemporâneas refletem a complexidade e a dinâmica



da existência humana moderna e a interação entre a tecnologia e o real. Efetivar e promover a adaptação destas relações é essencial para a garantia da manutenção dos movimentos sociais e coletivos, o que exige uma abordagem consciente e equilibrada por parte da sociedade e principalmente dos profissionais que atuam na promoção de saúde e qualidade de vida.

Diante desse panorama, torna-se necessário uma visão que promova a compreensão aprofundada dos fenômenos diretamente ligados às relações humanas. A psicologia fenomenológico-existencial se destaca como uma abordagem que valoriza a subjetividade e a busca por sentido, oferecendo ferramentas teóricas e práticas compreender as relações na contemporaneidade. Essa abordagem enfatiza a importância de um encontro autêntico entre os indivíduos, onde o outro é reconhecido em sua alteridade e singularidade, permitindo a construção de vínculos que transcendem a superficialidade das interações mediadas por tecnologias.

Parte final do artigo, na qual se apresentam as conclusões correspondentes ao problema e aos objetivos da pesquisa.

### REFERÊNCIAS

ÁLVALOS, Jorge Ramos. **O grande vício em celulares nos distancia de quem está perto**. 2014.

ARISTÓTELES. **Política**. Tradução de Antonio Campelo Amaral e Carlos de Carvalho Gomes. Vega, 1998.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. (Obra original publicada em 2000).

BOWLBY, John. **Apegos emocionais**. Tradução de Maria Aparecida Costa. São Paulo: Martins Fontes, 1980. (Obra original publicada em 1969).

CARR, Nicholas. **Superficiais: o que a internet está fazendo com nossos cérebros**. Tradução de Maria Luiza X. de A. Silva. São Paulo: Intrínseca, 2010.

COSTA, Paul T.; MCCRANE, Robert R. **Inventário de Personalidade NEO Revisado (NEO-PI-R) e Inventário dos Cinco Grandes Fatores (NEO-FFI)**. Tradução de Ana Lúcia Silva. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa**. Tradução de Heloísa C. S. Buarque. São Paulo: Martins Fontes, 1996. (Obra original publicada em 1912).

ERIKSON, Erik H. **Identidade: juventude e crise**. Tradução de Aurora Fornoni



Bernardi. São Paulo: Martins Fontes, 1968.

HAN, B.-C. **A Sociedade do cansaço**. Tradução de Edmundo Barreiros. São Paulo: Vozes, 2015.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Tradução de João Caputo. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Relatório sobre divórcios**. 2023.

KARNAL, L. **Todos contra todos: o ódio nosso de cada dia**. São Paulo: Planeta, 2018.

LIMA, Maria. **Mudanças nos comportamentos e hábitos na modernidade líquida**. São Paulo: XYZ, 2015.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultural, 1980. (Obra original publicada em 1867).

MASLOW, Abraham H. **Motivação e personalidade**. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Pioneira, 1954.

McLUHAN, Marshall. **Os meios de comunicação como extensões do homem**. São Paulo: Cultrix, 1969. (Obra original publicada em 1964).

MAZIEIRO, M.B.; OLIVEIRA, L.A. Nomofobia: uma revisão bibliográfica. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 8, n. 1, p. 73-80, jul./dez. 2016.

OLIVEIRA, T.S. *et al.* Cadê meu celular? Uma análise da nomofobia no ambiente organizacional. **Rev. Adm. Empres.**, São Paulo, v. 57, n. 6, 2017.

POMPEIA, S.; SAPIENZA, A. **Psicologia fenomenológica**: fundamentos e aplicações. São Paulo: Psique, 2011.

SARTRE, J.-P. **O ser e o nada**. Tradução de Ivo Barroso. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

SCHNEIDER, Kurt J. **O manual de psicologia humanística**: teoria, pesquisa e prática. Tradução de José Carlos Silveira. São Paulo: Manole, 2008.

SOUZA, Elaine Fernanda Dornelas de. **A influência do uso de smartphone nos comportamentos relacionados à atividade física, desempenho escolar e privação de sono dos adolescentes**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2020.

SPITZER, Manfred. **Demência digital**: como a tecnologia está enlouquecendo você e suas crianças. Tradução de Edna Schabach. São Paulo: Gente, 2014.



## Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica - UBM

TURKLE, Sherry. **Sozinha juntas**: o que a tecnologia está fazendo com nossos relacionamentos. Tradução de Maria Luiza X. de A. Silva. São Paulo: Objetiva, 2011.



## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DA ESCOLIOSE E NA SAÚDE NO ÂMBITO ESCOLAR

Luana Daniel Martins<sup>1</sup>  
Renata de Souza Nascimento<sup>2</sup>

### RESUMO

A escoliose é uma condição caracterizada pela curvatura anormal da coluna vertebral e pode levar a complicações posturais e funcionais se não diagnosticada e tratada a tempo. A Saúde no âmbito escolar está fundamentada na legislação brasileira. Dessa forma é desejável a presença do Fisioterapeuta no ambiente escolar, seja na rede pública ou privada, em todas as modalidades, etapas e níveis de ensino, pois problemas elencados como as principais causas de morbidade e mortalidade entre crianças, adolescentes e adultos podem ser prevenidos ou reduzidos em programas de saúde escolar. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com objetivo identificar no acervo literário a atuação da fisioterapia na prevenção da escoliose e na saúde em âmbito escolar. Foi realizada buscas nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo. Foram considerados critérios de inclusão estudos com essa temática, publicados nos últimos cinco anos, na língua portuguesa e disponíveis para acesso na íntegra e de forma gratuita. Foram encontrados 106 estudos, 24 foram pré-selecionados e 10 foram incluídos na revisão. Foi possível observar a importância da fisioterapia no contexto escolar, não apenas na identificação precoce da escoliose, mas também como um componente essencial para a promoção da saúde postural e o bem-estar geral dos estudantes.

**Palavras-Chave:** Ambiente escolar. Saúde do estudante. Escoliose. Prevenção. Especialidade da fisioterapia.

### 1 INTRODUÇÃO

A escoliose é uma condição ortopédica que afeta milhões de pessoas globalmente, principalmente durante os anos de crescimento rápido, como a infância e a adolescência. Caracterizada por uma curvatura lateral anormal da coluna vertebral, a escoliose pode causar complicações físicas e impactar o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos afetados. A detecção precoce e o tratamento adequado são cruciais para a gestão eficaz da escoliose, influenciando diretamente a progressão da condição e mitigando suas consequências a longo prazo (Oliveira, 2021). No Brasil, a prevalência de escoliose em escolares varia entre 0,5% e 4%, com diferenças regionais significativas. O rastreamento precoce é vital para um bom

<sup>1</sup> Acadêmica – Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa.

<sup>2</sup> Professora Mestre em Engenharia Mecânica pela Universidade Federal Fluminense – UFF.

prognóstico, minimizando a necessidade de intervenções cirúrgicas, especialmente durante as fases pré-puberal e puberal. No contexto escolar, onde crianças e adolescentes passam a maior parte do tempo, a identificação e intervenção precoce são essenciais.

A fisioterapia se destaca como uma ferramenta importante para a detecção e tratamento inicial da escoliose, oferecendo uma abordagem não invasiva e multidisciplinar, embora ainda haja lacunas na compreensão e na implementação efetiva dessas práticas (Bezerra, 2020). A inserção do fisioterapeuta na saúde escolar se justifica pela legislação brasileira, que dá amplo sustento à necessidade de programas de saúde escolar e por este profissional poder contribuir para a melhoria da saúde e ensino dos escolares (Crefito, 2023).

## **2 OBJETIVOS**

Desta forma, essa revisão integrativa teve como objetivo identificar através de uma revisão integrativa da literatura as contribuições da fisioterapia preventiva para a identificação precoce da escoliose no ambiente escolar.

## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), como propósito sumarizar os estudos publicados neste campo de interesse, a respeito dos benefícios da fisioterapia no ambiente escolar e na identificação precoce da escoliose.

Essa revisão foi estruturada seguindo as etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora, (2) busca na literatura, (3) coleta de dados, (4) análise crítica dos estudos incluídos, (5) discussão dos resultados.

Assim, definiu-se a questão norteadora desta RIL: Como a atuação da Fisioterapia pode contribuir para a identificação precoce da escoliose, educação e prevenção à saúde no ambiente escolar?

O levantamento dos artigos foi realizado através das seguintes plataformas: Medline, Lilacs e Scielo. Na primeira fase da Revisão Integrativa da Literatura (RIL), os títulos e resumos dos artigos encontrados foram analisados pela autora, levando em conta sua relevância. Na segunda fase, os textos completos dos artigos selecionados foram avaliados de acordo com critérios de elegibilidade. Se houvesse divergência na inclusão de um artigo, uma segunda análise era solicitada a um

segundo avaliador. A análise dos resultados das pesquisas foi descritiva.

Os dados foram extraídos dos estudos registrando informações relevantes, como título do artigo, título do periódico, país, idioma e ano de publicação, tipo de publicação. Por fim, os dados evidenciados na análise dos artigos foram comparados e os resultados discutidos.

Dessa forma, os artigos que não se adequaram aos critérios de inclusão mencionados, foram automaticamente excluídos da pesquisa.

#### 4 RESULTADOS

A análise dos estudos recentes revela um panorama preocupante acerca das consequências posturais associadas ao transporte de mochilas escolares e ao uso de dispositivos eletrônicos por estudantes.

Diversos estudos destacam que o transporte inadequado de mochilas escolares é um fator crítico para o desenvolvimento de problemas posturais e dor musculoesquelética. Silva (2022) e Trida e Gottardo (2020) identificaram que muitos estudantes utilizam mochilas com excesso de peso e ergonomicamente inadequadas, ultrapassando o limite recomendado de 10% do peso corporal. Isso está associado a alterações no centro de gravidade e, conseqüentemente, a dores e desconfortos (Trida; Gottardo, 2020).

A revisão sistemática de Reis Caldas *et al.* (2023) evidencia que a forma de transporte das mochilas, especialmente o transporte em ambos os ombros, pode mitigar alguns efeitos negativos.

Similarmente, Miranda *et al.* (2022) apontam que a má postura nas salas de aula e o uso inadequado de mochilas contribuem para a ocorrência de escoliose.

Bezerra e Sousa (2020) ampliam esse entendimento, observando que não apenas as mochilas, mas também a mobília escolar e o tempo prolongado em posturas inadequadas são fatores que contribuem para problemas posturais diversos, incluindo hiperlordose e hipercifose. Essa visão é reforçada por Pedrozo *et al.* (2021), que destacam a prevalência de escoliose e hiperlordose, com diferenças significativas entre os sexos, sugerindo que a força-resistência abdominal e a flexibilidade podem influenciar a ocorrência de desvios posturais.

Os estudos também ressaltam a importância dos hábitos posturais associados ao uso de dispositivos eletrônicos. Passos (2020) e a revisão de Bezerra e Sousa

(2020) indicam que o uso contínuo de smartphones está associado a desequilíbrios osteomioarticulares e dor, reforçando a necessidade de promover práticas posturais corretas durante o uso desses dispositivos. A má postura ao usar smartphones contribui para uma série de problemas posturais, que são frequentemente agravados pela falta de pausas e pelo tempo excessivo de uso.

A importância da intervenção precoce e da educação sobre posturas adequadas é uma constante em todos os estudos analisados. A presença de fisioterapeutas nas escolas é frequentemente mencionada como uma estratégia eficaz para prevenir e tratar problemas posturais (Leite *et al.*, 2022; Da Silva, 2022; Trida e Gottardo, 2020). A implementação de programas de orientação e treinamento para alunos e profissionais de educação pode ajudar a mitigar os impactos negativos associados ao transporte de mochilas pesadas e ao uso inadequado de dispositivos eletrônicos.

Silva (2022) e Trida e Gottardo (2020) destacam que mochilas que excedem o limite recomendado de 10% do peso corporal são responsáveis por alterações no centro de gravidade, levando a dores e desconfortos musculoesqueléticos. A revisão sistemática de Reis Caldas *et al.* (2023) reforça que, apesar da adoção de práticas como o transporte de mochilas em ambos os ombros poder mitigar alguns efeitos negativos, a má postura ainda persiste como uma preocupação significativa.

Os estudos revisados indicam uma clara necessidade de abordagens integradas para enfrentar os desafios posturais enfrentados pelos escolares. A combinação de esforços para melhorar a ergonomia das mochilas, promover hábitos posturais corretos e educar sobre os impactos do uso prolongado de dispositivos eletrônicos pode contribuir significativamente para a prevenção de desvios posturais e melhorar a qualidade de vida dos estudantes. A presença de profissionais capacitados, como fisioterapeutas, nas escolas é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento, garantindo um ambiente escolar mais saudável e ergonômico.

A atuação da fisioterapia no ambiente escolar pode ser fundamental para a identificação precoce desses problemas posturais. A presença de fisioterapeutas nas escolas permite a realização de avaliações regulares da postura dos alunos, possibilitando a detecção precoce de desvios posturais como a escoliose. Esse monitoramento proativo é essencial para a implementação de intervenções oportunas, que podem incluir correções posturais e recomendações para o uso adequado de

mochilas e mobília escolar.

A fisioterapia pode desempenhar um papel educacional significativo ao promover práticas posturais corretas e ao educar os alunos sobre a importância de pausas e de posturas adequadas durante o uso de dispositivos eletrônicos.

Pedrozo *et al.* (2021) também enfatizam a importância de hábitos posturais corretos e de programas de orientação. A presença de fisioterapeutas nas escolas pode facilitar a implementação de programas de treinamento para alunos e profissionais de educação, abordando não apenas o uso de mochilas e dispositivos eletrônicos, mas também a adequação da mobília escolar e a promoção de posturas corretas durante atividades diárias.

A integração de profissionais de fisioterapia nas escolas, portanto, é uma estratégia valiosa para a identificação precoce de escoliose e para a educação e prevenção postural. A implementação de programas de intervenção e educação pode mitigar os impactos negativos associados ao transporte inadequado de mochilas e ao uso excessivo de dispositivos eletrônicos, promovendo a saúde postural e o bem-estar dos estudantes. Assim, a atuação da fisioterapia se mostra essencial para a construção de um ambiente escolar que priorize a saúde postural e previna problemas musculoesqueléticos futuros.

## 5 CONCLUSÃO

A análise mostrou que integrar fisioterapeutas nas escolas pode ter um impacto positivo significativo na detecção e manejo precoce da escoliose e na promoção da saúde da coluna vertebral dos alunos. Esses profissionais ajudam na identificação rápida de casos, na realização de avaliações regulares, e na implementação de intervenções preventivas. Além disso, promovem a conscientização sobre a saúde postural e oferecem uma abordagem multidisciplinar que complementa o trabalho dos educadores e outros profissionais de saúde. Para maximizar os benefícios, é essencial um planejamento cuidadoso, recursos adequados e formação contínua dos profissionais. Recomenda-se que políticas públicas e diretrizes educacionais integrem programas de fisioterapia nas escolas, e que haja colaboração entre escolas, profissionais de saúde e famílias para garantir o acesso e aproveitamento pleno dessas práticas.



## REFERÊNCIAS

BEZERRA, Darlane da Silva; SOUSA, Gislene Silva. **Problemas posturais em crianças e adolescentes em idade escolar**: um problema multifatorial. Orientador: Rafael dos Reis Vieira Olher. 2019. 19f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

LEITE, Wildson César *et al.* Escolares: influência dos hábitos posturais e o aparecimento da escoliose. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 5, n. 3, pág. 10804-10815, 2022.

MIRANDA, Merian Souza. **Incidência de escoliose em alunos do ensino fundamental**: revisão bibliográfica. Orientador: Flavius Augusto Pinto Cunha. 2023. 32 f. Trabalho de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Instituto de Ciências da Educação, Universidade Federal do Pará, Belém, 2022.

OLIVEIRA, Tainá *et al.* Exequibilidade da Técnica de Moiré de sombra na identificação de desvios posturais em escolares. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 2, 2021.

PASSOS, Isabelly Maria Farias *et al.* **Alterações posturais em estudantes pelo uso de smartphone**: uma revisão integrativa da literatura. 2020.

PEDROZO, Sandro Claro *et al.* Prevalência de desvios posturais, nível de flexibilidade e de força/resistência muscular em adolescentes escolares de Xanxerê/SC. **Vivências**, v. 17, n. 33, p. 57-67, 2021.

CALDAS, L. R. DOS R.; REZENDE, L. M. T. DE; LEITE, L. B.; COSTA, S. F. F.; PUSSIELDI, G. DE A.; CARNEIRO-JÚNIOR, M. A.; BASTOS, F. DE S.; SIMPLÍCIO, A. T. Análise da carga e da forma de transporte da mochila escolar em estudantes do ensino médio. **RBPFEEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 17, n. 109, p. 221-227, 27 jul. 2023.

SILVA, Regina Rodrigues da. **Associação entre escoliose toracolombar e o peso da mochila em estudantes**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade de Cuiabá, Primavera do Leste, 2022.

TRIDA, Marcela Regiane; GOTTARDO, Marcelo. **Impacto na postura de alunos do ensino fundamental decorrente do excesso de carga e a qualidade ergonômica das mochilas escolares**: revisão da literatura. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas/SP, 2020.



**AValiação da Capacidade Funcional de Membros  
Inferiores entre indivíduos ativos e sedentários**

**EVALUATION OF THE FUNCTIONAL CAPACITY OF LOWER LIMBS AMONG  
ACTIVE AND SEDENTARY INDIVIDUALS**

**Lorrane Bitencorte de Moraes Ezequiel<sup>1</sup>  
Vladimir Lopes de Souza<sup>2</sup>**

**RESUMO**

A capacidade funcional de um indivíduo tende a diminuir com o avançar da idade, interferindo na sua autonomia e produzindo limitações que estão associadas a incapacidade funcional e dependência: Este estudo explorou a influência da atividade física na capacidade funcional de membros inferiores em adultos. Realizado com 106 participantes ativos e sedentários, os resultados indicaram uma diferença significativa no teste de sentar e levantar, destacando maior desempenho nos adultos ativos ( $p < 0,05$ ). A discussão ressalta a associação positiva entre a atividade física regular e a capacidade funcional, alinhando-se a estudos anteriores que também evidenciam os benefícios da prática regular de exercícios na saúde musculoesquelética e na funcionalidade global. Considerando o contexto de envelhecimento, a pesquisa destaca a importância de estratégias que promovam tanto a atividade física quanto a preservação da capacidade funcional dos membros inferiores, contribuindo para a qualidade de vida e independência funcional dos indivíduos.

**Palavras-Chave:** Capacidade funcional. Idosos ativos. Idosos sedentários. Membros inferiores.

**ABSTRACT**

An individual's functional capacity tends to decrease with advancing age, interfering with their autonomy and producing limitations that are associated with functional incapacity and dependence. This study explored the influence of physical activity on the functional capacity of the lower limbs in adults. Carried out with 106 active and sedentary participants, the results indicated a significant difference in the sitting and standing test, highlighting greater performance in active adults ( $p < 0.05$ ). Discussion: The discussion highlights the positive association between regular physical activity and functional capacity, in line with previous studies that also highlight the benefits of regular exercise on musculoskeletal health and global functionality. Considering the context of aging, the research highlights the importance of strategies that promote both physical activity and the preservation of the functional capacity of the lower limbs, contributing to the quality of life and functional independence of individuals.

**Keywords:** Functional capacity. Active seniors. Sedentary elderly. Lower members.

<sup>1</sup> Acadêmica – Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: lorranebitencorte@gmail.com

<sup>2</sup> Professor – Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: vladilopes@hotmail.com



## 1 INTRODUÇÃO

A capacidade funcional consiste na capacidade do indivíduo em desempenhar atividades cotidianas que lhe permita cuidar de si mesmo e ter uma vida independente em seu meio. Alguns fatores podem condicionar a capacidade funcional de um indivíduo, entre eles o estilo de vida, fatores genéticos e pessoais. Soma-se a isso, a evolução da tecnologia associada à inatividade física e alimentação inadequada, podem contribuir para um declínio da capacidade funcional (Oliveira; Araújo; Bertolini, 2015).

Segundo Ferrera *et al.* (2012) e Farías-Antúnez *et al.* (2018), a capacidade funcional de um indivíduo tende a diminuir com o avançar da idade, interferindo na sua autonomia e produzindo limitações que estão associadas a incapacidade funcional e dependência. Os mesmos autores complementam que esta perda irreversível está associada a diferentes fatores, entre eles, as condições de saúde, sociais, ambientais e físicas.

A habilidade de executar diferentes tarefas de rotinas de vida diária, sendo elas simples e complexas, são fundamentais para que um indivíduo leve sua vida de forma autônoma e independente (Lin; Davey; Cochrane, 2001). Estas habilidades quando avaliadas permitem qualificar e quantificar a capacidade funcional de um indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica cinco domínios que qualificam um indivíduo com capacidade funcional: conseguir cuidar da própria dieta, roupas, moradia, consumo de medicamentos e assim por diante; ter condições de tomar as próprias decisões, continuar aprendendo e crescendo ao longo de toda vida, garantindo sua dignidade e integridade; apresentar flexibilidade para participar e concluir diversas atividades diárias; estabelecer e manter relacionamentos interpessoais com familiares, amigos, vizinhos etc.; contribuir de alguma maneira para a sociedade, seja ajudando amigos próximos, orientando as pessoas mais jovens, se voluntariando ou trabalhando.

As atividades de vida diária podem ser divididas em atividades de vida diária básica, que engloba ações como banho, alimentação e deambulação (Mong; Teo; Ng, 2010). Já as atividades instrumentais de vida diária englobam atividades como usar telefone, fazer compras e cuidar da casa. Vários testes podem ser utilizados para avaliar estas habilidades, sendo estes importantes para se analisar as demandas específicas dos indivíduos e servindo como um norteador para um plano terapêutico.



O processo de avaliação fisioterapêutica tem por objetivo desenvolver um diagnóstico cinético funcional que permita identificar alterações nas diferentes funcionais corporais e assim propor as melhores condutas terapêuticas. Para chegar neste diagnóstico cinético funcional, a realização de testes funcionais é essencial na construção deste diagnóstico (Dutton, 2010; Magee, 2010; Prentice, 2012).

## 2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e descritiva. O estudo foi realizado em unidades públicas e especializadas de saúde, assim como academias de ginástica nos municípios de Volta Redonda e Barra Mansa. O estudo contou com 500 indivíduos, de ambos os sexos, entre 35 e 60 anos de idade, sedentários e praticantes de atividade física. Estão participando da pesquisa indivíduos ativos, sedentários, praticantes de atividades físicas, sem limitação cognitiva, independentes na realização de suas tarefas de vida diária, sem utilização de dispositivos auxiliares de locomoção (muletas, bengalas, andador, cadeira de rodas e próteses exoesqueléticas). A avaliação dos dados da pesquisa foi desenvolvida em duas fases. Na primeira fase foram coletadas informações sociodemográficas relacionadas a sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade. Para avaliação da capacidade funcional de membro inferior, na segunda fase, foi utilizada a avaliação da força muscular de membro inferior. Para avaliar a força e a resistência de membros inferiores, foi utilizado o teste de sentar e levantar em trinta segundos. Após demonstração do avaliador, o avaliado realizava uma tentativa para assimilar o movimento, sendo determinado um intervalo de repouso de 1 minuto, logo em seguida o avaliado executava o teste realizando o maior número de repetições possíveis durante 30 segundos. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, com avaliação da média e desvio padrão, assim como a estatística inferencial, utilizando teste t para amostras independente. O nível de significância de 95 %. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do ubm com parecer numero 6.203.996.

### 2.1 RESULTADOS

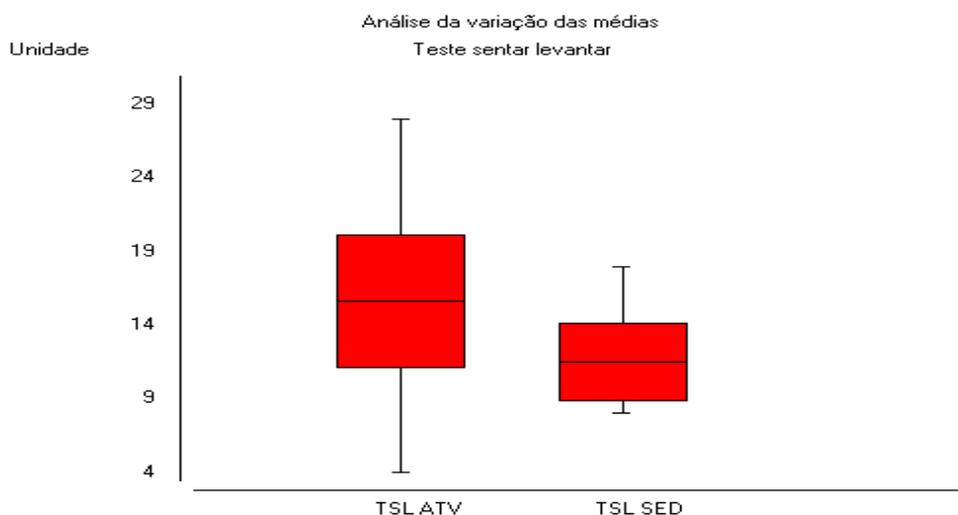
Participaram da pesquisa 106 indivíduos, sendo 40,57% do sexo masculino e 59,43% do sexo feminino. A idade média dos participantes foi de 42 anos e 47,17% da população participantes eram ativas e 52,83% eram sedentárias.

Tabela 1: Média dos participantes da pesquisa.

VARIÁVEL		%	MÉDIA
SEXO DOS PARTICIPANTES	Masculino	40,57%	
	Feminino	59,43%	
IDADE			42 anos
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA	Ativos	47,17%	
	Sedentários	52,83%	

Fonte: Autoria própria (2024).

Grafico 1: Análise da diferença de médias no teste sentar e alcançar entre endvíduos ativos e sedentários.



Os resultados mostraram que houve diferença significativa ( $p < 0,05$ ) em relação ao teste de sentar e levantar entre indivíduos adultos ativos em comparação a indivíduos adultos sedentários (Gráfico1).

## 2.2 DISCUSSÃO

Em resposta ao objetivo da presente pesquisa, foi possível observar que indivíduos adultos ativos apresentaram uma resposta significativa ( $p < 0,05$ ) e maior em relação a indivíduos adultos e sedentários na quantidade de execução no teste de sentar e levantar.

O estudo em questão visou avaliar a capacidade funcional dos membros



inferiores em adultos, comparando indivíduos ativos e sedentários por meio do teste de sentar e levantar. Os resultados apontaram para uma resposta significativamente maior em indivíduos adultos ativos, destacando-se na quantidade de execuções no referido teste em comparação com seus pares sedentários.

Este achado sugere uma associação positiva entre a atividade física regular e a capacidade funcional dos membros inferiores, especificamente no contexto do movimento de sentar e levantar. Essa descoberta está em consonância com a literatura existente que destaca os benefícios da prática regular de atividade física na saúde musculoesquelética e na funcionalidade global (Sampaio, 2023).

A realização do teste de sentar e levantar envolve não apenas a força muscular dos membros inferiores, mas também a coordenação motora, o equilíbrio e a flexibilidade (Melo, 2019). A superioridade observada nos indivíduos ativos pode ser atribuída, em parte, ao desenvolvimento dessas habilidades por meio da prática regular de atividade física. O fortalecimento muscular, em especial, desempenha um papel fundamental na realização de atividades cotidianas, como levantar-se de uma posição sentada, e os benefícios observados podem refletir diretamente na funcionalidade desses indivíduos (Turqueto, 2023).

Outro aspecto a ser considerado é o potencial impacto positivo da atividade física na saúde óssea. O teste de sentar e levantar exige a mobilização das articulações dos membros inferiores, e a atividade física regular tem sido associada a melhorias na densidade óssea, reduzindo o risco de osteoporose e fraturas (Sampaio, 2023).

Estudos corroboram com os resultados encontrados na presente pesquisa, porém todos realizados com pessoas idosas (Mellado; Lima 2023); Andrade *et al.*, 2023; Coelho *et al.*, 2014; Cosme; Okuma; Mochizuki).

Estudo recente realizado por Mellado e Lima (2023), com objetivo de verificar o quanto o treinamento funcional melhora a capacidade física do idoso, com participação de 12 idosos inclusos em um programa de treinamento funcional, mostrou o quanto o treinamento funcional melhora a capacidade física do idoso e conseqüente melhora na capacidade funcional de membros inferiores.

Ao avaliar o desempenho funcional de idosos comunitários, Andrade *et al.* (2023) encontrou em seus resultados que idosos ativos tiveram melhores escores nas principais variáveis controladas quando comparados aos sedentários. Neste estudo participaram do estudo 250 idosos, 170 mulheres (132 ativas e 38 sedentárias) e 80



homens (58 ativos e 22 sedentários).

Na pesquisa realizada por Coelho *et al.* (2014), com participação de 36 idosos, sendo 12 praticantes de musculação, 12 praticantes de hidroginástica e 12 não praticantes de exercícios físicos, com objetivo de comparar a força e a capacidade funcional entre idosos praticantes de musculação, hidroginástica e não praticantes de exercícios físicos, mostrou que a musculação foi mais eficaz para o aumento de força, mas o estilo de vida ativo é suficiente para a manutenção da capacidade funcional.

Em outro estudo, realizado por Cosme, Okuma e Mochizuki, com participação de 196 idosos com níveis funcionais IV e V, mostrou que o perfil funcional de idosos fisicamente ativos mantém-se em condições ótimas até idades avançadas, acima da média dos idosos sedentários, quando realizam um programa de atividade física.

Ainda, o estudo de Medeiros (2022), teve como objetivo comparar a aptidão física e a capacidade funcional entre idosos que praticam atividades físicas regularmente e aqueles que são sedentários. A pesquisa envolveu a avaliação de 80 idosos com idades entre 60 e 80 anos, utilizando o Teste de Aptidão Física para Idosos (TAFI). Os resultados revelaram diferenças significativas na força muscular dos membros superiores e inferiores, resistência aeróbica, flexibilidade dos membros superiores, agilidade e equilíbrio dinâmico entre idosos ativos e sedentários.

Em consonância, o estudo de Martins (2019) que buscou avaliar os impactos da atividade física no número e risco de quedas em idosos, considerando o equilíbrio postural, mobilidade e força muscular. Participaram 76 idosos divididos em dois grupos: o grupo A, composto por 39 idosos ativos ( $72,1 \pm 2,2$  anos), que praticam atividade física pelo menos duas vezes por semana, e o grupo S, com 37 idosos sedentários ( $71,8 \pm 3,4$  anos), sem prática regular de atividade física. O estudo revelou que a atividade física exerce um efeito positivo na redução do risco de quedas, embora o equilíbrio postural e a força muscular devam ser abordados de maneira complementar ao longo da vida, considerando os efeitos deletérios do envelhecimento no sistema neuromuscular.

Entretanto, é importante ressaltar que a interpretação dos resultados deve levar em conta variáveis como idade, sexo, condições de saúde pré-existent e níveis de atividade física específicos de cada participante. Ademais, a causalidade não pode ser estabelecida apenas com base nos resultados observados, sendo necessárias pesquisas longitudinais para compreender melhor a relação temporal entre a prática de atividade física e a capacidade funcional dos membros inferiores.



### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os resultados desta pesquisa corroboram a importância da atividade física regular na preservação da capacidade funcional dos membros inferiores, fornecendo uma base sólida para iniciativas de promoção da saúde que visam melhorar a qualidade de vida e a independência funcional dos indivíduos.

### REFERÊNCIAS

ANDRADE, Matheulli Guilherme Corrêa de; KORN, Rafaela; SOARES, Antonio Vinicius; REICHWALD, Amanda; NUNES, Lucimeire de Araújo; WOTROBA, Carlos Eduardo. Avaliação do desempenho funcional de idosos comunitários. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, [S. l.], v. 12, p. 292–301, 2023. DOI: 10.24302/sma.v12.4918.

LIN, Y. C.; DAVEY, R. C.; COCHRANE, T. Tests for physical function of the elderly with knee and hip osteoarthritis. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, v. 11, n.5, p. 280–286, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0838.2001.110505.x>.

MARTINS F. P. et al., Comparação do risco de queda entre idosos praticantes de exercícios físicos e sedentários e a relação entre as variáveis de equilíbrio e força muscular. **Mundo Saúde** (Online), v.43, n.2, p. 360-373, abr., 2019.

MELLADO, A.; LIMA, K. A. Avaliação da capacidade funcional de idosos fisicamente ativos. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. e453234, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i5.3234

MELO, T. A.; DUARTE, A. C. M.; BEZERRA, T. S.; FRANÇA, F.; SOARES, N. S.; BRITO, D. The Five Times Sit-to-Stand Test: safety and reliability with older intensive care unit patients at discharge. Teste de Sentar-Levantar Cinco Vezes: segurança e confiabilidade em pacientes idosos na alta da unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.31, n.1, p.27–33, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190006>

MONG, Y., TEO, T. W., & NG, S. S. 5-repetition sit-to-stand test in subjects with chronic stroke: reliability and validity. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v.91, n.3, p.407–413, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.10.030>

MEDEIROS, I.; PEREIRA, L.; PINTO, V.; VIANA-GOMES, D. Efeito do exercício físico no envelhecimento: diferenças nas aptidões físicas entre idosos ativos e sedentários. **Jornal de Investigação Médica (JIM)**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 049–061, 2022. DOI: 10.29073/jim.v3i1.591.

NG, S. Balance ability, not muscle strength and exercise endurance, determines the performance of hemiparetic subjects on the timed-sit-to-stand test. **Am J Phys Med Rehabil.**, v.89, n.6, p.497-504, 2010.



SAMPAIO, Liliâne Stawny; CAMPOS, Renata. Programa de resistência muscular para membros inferiores melhora sarcopenia urêmica. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 27–33, 2023. DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v30i1a203815

TURQUETO, C.E., et al., Avaliação do desempenho no teste de sentar e levantar em sobreviventes da Covid-19. *In*: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNICAMP, 31, **Anais** [...]. UNICAMP, 2023.



**BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Nathan Franco dos Santos<sup>1</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** O envelhecimento resulta em perdas funcionais que comprometem a capacidade do indivíduo em realizar suas atividades diárias. O envelhecimento populacional demanda intervenções eficazes para melhorar a qualidade de vida dos idosos, sendo o método Pilates uma abordagem promissora. **Objetivo:** Analisar os benefícios do método Pilates na qualidade de vida dos idosos, como melhora da autonomia funcional, equilíbrio e saúde mental. **Metodologia:** Este estudo, baseado em uma revisão bibliográfica de artigos publicados no período de 2012 a 2024, nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo e Medline, utilizando os seguintes descritores: "Método Pilates", "Pilates para idosos" e "Qualidade de vida dos idosos". Foram encontrados 100 artigos, após a implementação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos para elaboração do trabalho. **Resultados:** Os resultados mostraram que o Pilates pode melhorar significativamente a autonomia funcional, equilíbrio e qualidade de vida, embora mais pesquisas com amostras maiores e períodos mais longos sejam necessárias. **Conclusão:** Conclui-se que o método Pilates é benéfico para a qualidade de vida dos idosos. No entanto, é essencial reforçar a necessidade de amostras maiores e períodos mais longos de intervenção para uma avaliação mais precisa dos efeitos.

**Palavras-Chave:** Método pilates. Idosos. Qualidade de vida.

**1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, exacerbado pela crescente expectativa de vida e pela queda nas taxas de natalidade, o que apresenta desafios significativos para a saúde e o bem-estar dos idosos. No Brasil, isso tem gerado a necessidade de práticas que melhorem a qualidade de vida dessa faixa etária.

Os idosos frequentemente lidam com uma redução na densidade óssea, perda de massa muscular, diminuição da flexibilidade e alterações na postura, o que pode aumentar o risco de quedas e reduzir a mobilidade geral. Além disso, o metabolismo torna-se mais lento, o que pode contribuir para problemas de peso e energia. Essas alterações podem afetar não apenas a capacidade física, mas também a autoestima

---

<sup>1</sup> Acadêmico – Curso Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: nathanfrancodossantos@gmail.com



e o bem-estar emocional. Diante desses desafios, a prática regular de atividades físicas adaptadas, como o método Pilates, surge como uma solução eficaz para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida, ajudando a manter a força muscular, a flexibilidade e o equilíbrio, além de oferecer suporte para a manutenção da independência e da autonomia.

O método Pilates, uma intervenção terapêutica que promove a saúde física e mental através da melhora da flexibilidade, força, equilíbrio e coordenação, tem se destacado como uma solução promissora. Este método, de baixo impacto e adequado para idosos, pode ajudar a mitigar efeitos negativos do envelhecimento. A prática regular de exercícios físicos, como o Pilates, é crucial para manter a qualidade de vida, promovendo um estilo de vida ativo e saudável. Portanto, explorar os benefícios do Pilates para os idosos é relevante para aprimorar a prática clínica na fisioterapia geriátrica e contribuir para o avanço do conhecimento na área. O objetivo desse trabalho é analisar os benefícios do método Pilates na qualidade de vida dos idosos.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão bibliográfica do tipo integrativa sobre os benefícios do método Pilates na qualidade de vida dos idosos. A questão que norteou esta pesquisa foi, qual o efeito do método Pilates na qualidade de vida de idosos? O levantamento de dados foi realizado através da seleção criteriosa de artigos científicos veiculados em revistas e periódicos indexados nas renomadas bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo e Medline. O período de coleta de artigos abrangeu o intervalo temporal de março até agosto de 2024, incluindo contribuições publicadas entre os anos de 2012 a 2024. Os descritores selecionados para nortear a pesquisa foram "Método Pilates", "Pilates para idosos" e "Qualidade de vida dos idosos".

Os critérios incluídos trabalhos científicos que abordavam a influência do Método Pilates na qualidade de vida dos idosos e que atendiam aos seguintes requisitos: 1) Publicados em revistas indexadas; 2) Estudos com design metodológico robusto, como ensaios clínicos randomizados, estudos controlados e revisões sistemáticas; 3) Estudos que apresentaram uma avaliação clara e relevante da qualidade de vida dos idosos, com dados quantitativos ou qualitativos significativos. Foram excluídos os artigos que não se alinhavam ao critério de inclusão mencionado, como aqueles com baixa qualidade metodológica, falta de controle adequado de viés,



ausência de medidas específicas e confiáveis de qualidade de vida, ou que não utilizavam o Método Pilates como intervenção principal ou que não enfocavam a população idosa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos verificados nessa pesquisa, comprova-se que a população idosa passa por processos degenerativos que comprometem a capacidade psicológica, social e física, necessitando da prática regular de atividade física, para manter uma boa qualidade de vida, sendo o Pilates uma ótima opção (Oliveira, 2021).

Kovalek (2019) conduziu um estudo com 41 participantes com idades entre 55 e 67 anos, alocados aleatoriamente em três grupos: Grupo Pilates (n=17), Grupo Hidroginástica (n=13) e Grupo Controle (n=11). As intervenções ocorreram três vezes por semana, com sessões de 60 minutos ao longo de seis meses. A qualidade de vida foi avaliada utilizando o WHOQOL-OLD. Os resultados indicaram que o método Pilates melhorou a autonomia funcional e o equilíbrio estático dos idosos. No entanto, Kovalek recomendou mais pesquisas com amostras maiores e mais representativas para confirmar esses achados e estabelecer conclusões mais robustas sobre a qualidade de vida.

Veiga (2019) estudou 40 participantes com idades entre 60 e 84 anos, divididos em três grupos: Grupo Pilates (n=13), Grupo Treinamento Resistido (n=14) e Grupo Controle (n=14). As intervenções ocorreram durante 12 semanas, com sessões de uma hora cada. A qualidade de vida foi avaliada pelo WHOQOL-BREF. Veiga observou diferenças significativas no escore total entre o Grupo Pilates e o Grupo Treinamento Resistido no início do estudo ( $p=0,039$ ), sugerindo uma qualidade de vida inicial superior no Grupo Pilates. Melhorias foram notadas na percepção e autonomia no Grupo Pilates e na sociabilidade no Grupo de Hidroginástica.

Branco (2022) investigou 52 participantes com idades entre 60 e 78 anos, divididos aleatoriamente em Grupo Pilates (n=27) e Grupo Controle (n=25). O estudo durou oito semanas, com sessões de uma hora, duas vezes por semana. Utilizando o WHOQOL-OLD, Branco encontrou evidências de que o Pilates pode melhorar a qualidade de vida dos participantes, embora tenha reforçado a necessidade de mais investigações para confirmar esses efeitos.



Tozim (2020) também utilizou o WHOQOL-OLD e destacou a importância de mais estudos com amostras representativas para uma compreensão mais completa dos efeitos das intervenções físicas na qualidade de vida dos idosos.

Dantas (2019) estudou 24 participantes sedentárias com idades entre 60 e 69 anos, divididas em Grupo Pilates (n=12) e Grupo Controle (n=12). O estudo teve duração de seis meses, com duas sessões semanais de 30 minutos, e usou o SF-36 para avaliar a qualidade de vida. Os resultados mostraram um aumento significativo na qualidade de vida no grupo Pilates ( $p=0,00$ ), corroborando a eficácia dos exercícios Pilates.

Mello (2018) também observou um aumento significativo na qualidade de vida das mulheres no grupo Pilates, conforme evidenciado pelo SF-36 ( $p=0,00$ ). Após o programa, 89% das mulheres do grupo Pilates relataram uma qualidade de vida ótima, em contraste com 46% das participantes do grupo controle que consideraram sua qualidade de vida ruim.

Veiga (2019) e Dantas (2019) corroboraram esses achados, observando melhorias específicas em diferentes dimensões da qualidade de vida. No entanto, Veiga também destacou a necessidade de estudos com períodos mais longos para uma compreensão mais completa.

Em síntese, observa-se que os estudos revisados apresentados mostraram que o método Pilates pode ser benéfico para a qualidade de vida de idosos, com melhorias observadas em aspectos como autonomia funcional, equilíbrio e percepção geral de bem-estar. Apesar desses benefícios, o estudo apresenta deficiências, como a limitação do número de participantes e a falta de um grupo controle adequado, o que pode comprometer a generalização dos resultados. Além disso, a duração dos programas de Pilates variou significativamente entre os estudos, e a heterogeneidade dos protocolos utilizados dificultou a comparação direta dos efeitos. Outros aspectos críticos incluem a ausência de uma padronização nos métodos de avaliação e a falta de dados de longo prazo sobre a sustentabilidade dos benefícios observados.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o método Pilates é um benéfico para a qualidade de vida dos idosos, melhorando a autonomia funcional, o equilíbrio e a saúde mental. No entanto, é essencial reforçar a necessidade de amostras maiores e



períodos mais longos de intervenção para uma avaliação mais precisa dos efeitos. Além disso, é importante notar que os estudos existentes tendem a focar mais na melhoria dos resultados para mulheres do que para homens idosos. Esse viés de gênero pode limitar a generalização dos benefícios observados para a população masculina. Embora os benefícios do Pilates sejam amplamente documentados para ambos os gêneros, a falta de pesquisas focadas especificamente em homens idosos pode resultar em uma compreensão incompleta dos efeitos do método para este grupo.

### 5 AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos aos professores do curso de Fisioterapia que contribuíram com seus conhecimentos e experiências, e à Nova UBM pela estrutura e recursos oferecidos ao longo do curso.

Agradeço a minha família, especialmente aos meus pais e minha noiva, pela compreensão e apoio incondicional durante toda essa jornada.

Obrigado!

### REFERÊNCIAS

ANDRADE, Jéssica de Oiveira; CASTRO, Juçara Gonçalves de; COELHO, Bruna Nády Lopes da Silva. Benefícios do método Pilates na qualidade de vida dos idosos. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e27374-e27374, 2021.

BRANCO, J. L. M. C.; PEDROSA, Tyciane Maria de Araújo; OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva de. Efeitos do método pilates na qualidade de vida de idosos: revisão sistemática Effects of the pilates method on the quality of life of elderly: a systematic. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 10181-10194, 2022.

DANTAS, Ricardo et al. Fatores motivacionais de idosos praticantes do método Pilates. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 28, n. 2, p. 251-256, 2019.

KOVALEK, Dorathy Oliveira; GUÉRIOS, Lara. A influência do método Pilates no equilíbrio e qualidade de vida do idoso. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 4, p. S15-S21, 2019.

MELLO, Natalia Ferraz *et al.* Método Pilates Contemporâneo na aptidão física, cognição e promoção da qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p.. 597-603, 2018.

TOSCANO, J.J.O.; OLIVEIRA, A.CC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev Bras Med Esporte**. 2019;



## Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica - UBM

TOZIM, Beatriz Mendes *et al.* Efeito do método Pilates na flexibilidade, qualidade de vida e nível de dor em idosos. **ConScientiae Saúde**, v. 13, n. 4, p. 563-570, 2020.

VEIGA, Aline Machado *et al.* Benefícios do método Pilates na terceira idade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 2657-2661, 2019.

VEQUI, Morgana Amanda; PRADO, Rosana Leal do; HINO, Adriano Akira Ferreira. Avaliação da qualidade de vida de idosos praticantes do método Pilates. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 1416-1430, 2021.



Ana Clara Oliveira Braga<sup>1</sup>  
Bianca Olímpia Oliveira Gomes<sup>2</sup>  
Raíla Rodrigues Monteiro<sup>3</sup>  
Patricia Luciene da Costa Teixeira<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** os dispositivos eletrônicos de entrega de nicotina, conhecidos como cigarros eletrônicos (CE), foram criados para substituir os cigarros convencionais (CC). No entanto, esses dispositivos contêm substâncias tóxicas que, quando vaporizadas, podem prejudicar tanto os usuários quanto os indivíduos expostos aos aerossóis. Infelizmente, o número de usuários tem aumentado significativamente ao longo dos anos, especialmente entre os jovens. **Objetivo:** analisar a prevalência do uso de cigarros eletrônicos entre estudantes de diferentes áreas da saúde de um Centro Universitário localizado no interior do Estado do Rio de Janeiro e aumentar a conscientização sobre os malefícios desses dispositivos eletrônicos. **Metodologia:** estudo não probabilístico constituído por uma amostra de conveniência, utilizando um questionário composto por 33 perguntas a respeito do cigarro eletrônico. **Resultados:** Foram incluídos 62 (sessenta e dois) acadêmicos. Os resultados indicam que acadêmicos possuem o conhecimento a respeito dos malefícios do CE, porém, ainda assim, fazem uso por “curiosidade” ou por “socialização”. **Conclusão:** é necessário que seja enfatizado aos acadêmicos as doenças e toxinas relacionadas ao CE visando maior conscientização. Esses achados sugerem que não apenas acadêmicos, mas a população geral precisa ser conscientizada sobre os efeitos nocivos relacionados a exposição.

**Palavras-Chave:** Cigarro eletrônico. Vape. Nicotina. Acadêmicos.

## 1 INTRODUÇÃO

A China, em 2003 desenvolveu dispositivos eletrônicos de dispensa de nicotina ENDS (*Electronic Nicotine Delivery Systems*), com o objetivo de substituir o cigarro convencional (CC). Tais dispositivos, são também conhecidos como cigarros eletrônicos (CE) (Reis Ferreira *et al.*, 2015), ou *vape*, *vaper*, *pod*, *e-cigarette*, *e-ciggy*, *e-pipe*, *e-cigar* e *heat not burn* (tabaco aquecido) (Anvisa, 2016). Funcionam com baterias e contêm uma solução líquida que pode incluir quantidades variáveis de

<sup>1</sup> Acadêmica - Curso de Fisioterapia- Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: anaclarabraga9212@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso de Fisioterapia- Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: bianca-olimpiavm@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica - Curso de Fisioterapia- Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: railarmonteiro@gmail.com

<sup>4</sup> Professora - Curso de Fisioterapia- Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: palufelix@gmail.com

substâncias tóxicas como nicotina, glicerol, propilenoglicol, agentes aromatizantes e aditivos adicionais. Após o aquecimento, são vaporizadas, podendo gerar prejuízos tanto para usuários quanto para as pessoas próximas expostas aos aerossóis (Menezes *et al.*, 2021).

O uso indiscriminado do CE, levou ao surgimento de uma nova entidade clínica, a Lesão Pulmonar Associada ao Uso de Produtos com Cigarro Eletrônico ou *Vaping* (EVALI) ou Lesão Pulmonar Associada a *Vaping* (VAPI), reconhecida em agosto de 2019, e definida por doença respiratória aguda ou subaguda que pode ser grave e com risco de morte (Ween *et al.*, 2021). Profissionais da saúde devem estar comprometidos com a saúde da população. Entretanto, percebem-se muitos usuários durante o período de graduação nas diversas áreas da saúde. Neste sentido, descrever a prevalência do consumo e alertar para os perigos da utilização do CE nesta população, torna-se preponderante.

## **2 OBJETIVOS**

Analisar a prevalência do uso do CE entre universitários de diferentes áreas da saúde pertencentes ao Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), bem como aumentar a conscientização dos acadêmicos a respeito dos malefícios do CE.

## **3 METODOLOGIA**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UBM, sob o número de parecer 6.909.398 respeitando os princípios éticos que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a privacidade dos seus conteúdos, de acordo com a Declaração de Helsinque.

Trata-se de um estudo transversal, não probabilístico, constituído por uma amostra de conveniência envolvendo acadêmicos de ensino superior que fazem o uso de cigarro eletrônico. As perguntas foram elaboradas pelas autoras. Foram incluídos acadêmicos dos cursos da área da saúde do UBM, maiores de idade, de qualquer período, que fazem uso de cigarros eletrônicos, seja de maneira constante ou eventual, que assinaram o TCLE.

Todos os participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram direcionados automaticamente a um questionário

formulado pelas pesquisadoras na plataforma *Google Form's*, que contiam 33 (trinta e três) questões que buscam informações sobre o indivíduo, histórico de tabagismo e conhecimentos a respeito dos malefícios do CE.

#### 4 RESULTADOS

Responderam ao questionário 113 (cento e treze) acadêmicos, 51 (cinquenta e um) foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de elegibilidade.

A amostra final foi constituída por 62 (sessenta e dois) acadêmicos da área da saúde que cursam qualquer período da graduação. A maior prevalência de usuários frequentes foi encontrada nos cursos de Fisioterapia e Medicina veterinária 4 (quatro) usuários, seguido de 1 (um) usuário nos cursos de Enfermagem, Nutrição e Farmácia.

O número de usuários de CE vem crescendo de maneira alarmante durante os últimos anos e é algo muito visto no meio acadêmico. O percentual encontrado na amostra constituída por acadêmicos das áreas da saúde nos mostram que 56% já experimentaram ao menos uma vez o CE (figura 1).

**Figura 1: Percentual de acadêmicos usuários de CE.**



**Fonte:** Resultados da pesquisa, 2024.

As perguntas elaboradas pelas autoras, e o percentual encontrado nas respostas obtidas a partir delas foram agrupadas na figura 2. O número de pessoas que experimentaram durante sua adolescência 13 (treze) é preocupante.

É possível observar que 38 (trinta e oito) pessoas já cursavam o curso da saúde ao experimentar o dispositivo eletrônico, e esta experiência teve como principais motivos a curiosidade e a necessidade de socialização. Apesar de 62

(sessenta e duas) pessoas terem experimentado o CE, apenas 11 (onze) se autodeclararam usuários, porém com frequências variando entre: todos os dias, uma vez na semana, todo mês e, esporadicamente. Entretanto, quatro pessoas que não se declaram fumantes, declararam utilizar o dispositivo eletrônico de maneira esporádica.

Figura 2: Percentual encontrado pelas perguntas elaboradas pelas autoras



Fonte: Resultados da pesquisa, 2024.

A Tabela 1 apresenta o nível de conhecimento dos entrevistados sobre as consequências associadas ao uso do CE. Nesta coorte, 64% têm consciência de que os CE são mais prejudiciais do que os CC, apesar de 56% desconhecerem que estes dispositivos também geraram fumo passivo. 90% da amostra sabe que os CE possuem substâncias tóxicas que podem ser altamente nocivas sendo que 87% dos sabem que estas substâncias têm associação com câncer.



Tabela 1- Nível de conhecimentos dos acadêmicos a respeito dos malefícios do CE. Onde (n) número absoluto e (%) percentil

Variáveis	n (absoluto)	(%)
<b>Amostra</b>	<b>62</b>	<b>(100%)</b>
<b>CE comparado ao CC</b>		
Mais Prejudiciais	40	(64%)
Igualmente Prejudiciais	15	(24%)
Menos Prejudiciais	6	(10%)
Não souberam responder	1	(2%)
<b>CE não gera fumo passivo</b>		
Discordam	35	(56%)
Concordam	16	(26%)
Não souberam responder	11	(18%)
<b>CE possui substâncias cancerígenas</b>		
Concordam	54	(87%)
Não souberam responder	5	(8%)
Discordam	3	(5%)
<b>CE possui nicotina e substâncias tóxicas</b>		
Concordam	56	(90%)
Discordam	1	(2%)
Não souberam responder	5	(8%)
<b>Conhece a EVALI</b>		
Sim	46	(74%)
Não	16	(26%)
<b>GRAVIDADE DA EVALI</b>		
Muito grave	55	(89%)
Risco Moderado	7	(11%)
Nenhum risco	-	(0%)

Fonte: Resultados da pesquisa, 2024.

## 4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que a maioria dos participantes já estava cursando a área da saúde quando experimentou o CE pela primeira vez. Tal constatação é preocupante, considerando que a maioria destes indivíduos está ciente de alguns dos riscos provocados, e mesmo assim continuam utilizando o dispositivo eletrônico. Desta forma, é de imperioso abordar as doenças e toxinas relacionadas ao CE com o intuito de promover uma conscientização mais aprofundada sobre os riscos associados a seu uso.



REFERÊNCIAS

ANVISA. **Cigarro eletrônico - dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs).**2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/cigarro-eletronico>. Acesso em: 18 de março de 2023.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial: Princípios éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos. **J. Am. Coll. Dent.**, v.81, n.3, p.14–18, 2014.

MENEZES, Iasmim Lima; SALES, Julianna Mendes; AZEVEDO, Joyce Karoline Neves; FIGUEIRÊDO JUNIOR, Ernani Canuto; MARINHO, Sandra Aparecida. Cigarro eletrônico: mocinho ou vilão? **Revista Estomatol Herediana**, [SL], v. 31, n. 1, p. 28-36, jan/mar 2021.

WEEN, M.P. *et al.* Cigarros eletrônicos e riscos à saúde: mais pelo sabor do que apenas pelo nome. **Jornal Americano de Fisiologia - Fisiologia Celular e Molecular do Pulmão**, v. 320, n. 4, 2021.

FERREIRA, J. M. Reis, FIGUEIREDO, A., BOLÉO-TOMÉ, J. P.; CORDEIRO, C. Robalo. Cigarro eletrônico: posição da Sociedade Portuguesa de Pneumologia. **Acta Médica Portuguesa**, v. 28, n 5, p. 548, 2015. DOI:10.20344/amp.6120

CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO CUMPRIMENTO DE MEDIDAS  
SOCIOEDUCATIVAS

117

CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGY IN COMPLIANCE WITH SOCIO-  
EDUCATIONAL MEASURES

Ana Carolina Barbieri dos Santos Peixoto<sup>1</sup>

Camila Pereira Vianna<sup>2</sup>

Fanny Gomes Borges Mury<sup>3</sup>

**RESUMO**

A psicologia desempenha um papel essencial na colaboração e reabilitação de adolescentes em conflito com a lei durante o cumprimento de medidas socioeducativas, ao buscar entender as causas do comportamento infrator e desenvolver estratégias para sua reintegração social. Este estudo foi baseado em uma estratégia de pesquisa bibliográfica por meio da revisão de artigos e sites de periódicos científicos. Seu objetivo é explorar como a psicologia contribui para a eficácia de medidas socioeducativas, ampliando assim o conhecimento sobre essa questão ao incorporar o pensamento de teóricos por meio da revisão de materiais publicados nos últimos anos. Essa pesquisa identifica fatores de risco e proteção relacionados aos jovens infratores e analisa estratégias de intervenção, como educação, apoio psicológico, fortalecimento dos laços familiares, justiça restaurativa, atividades culturais e esportivas, mentorias e parcerias comunitárias. Os principais resultados destacam a importância de uma abordagem interdisciplinar e integrada, com atuação em equipes multiprofissionais para promover a ressocialização efetiva dos adolescentes. O papel da psicologia é fundamental não apenas na aplicação das medidas legais, mas também na consideração dos fatores individuais, familiares e sociais que influenciam o comportamento dos jovens. A pesquisa conclui que é essencial que os psicólogos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), trabalhem com as famílias e comunidades para conscientizar e envolver todos no processo de ressocialização. Isso visa criar um ambiente de suporte que reduza a reincidência infracional e promova uma mudança de paradigma, otimizando os resultados das medidas socioeducativas.

**Palavras-Chave:** Psicologia. Medida socioeducativas. Ressocialização.

**ABSTRACT**

Psychology plays an essential role in the collaboration and rehabilitation of adolescents in conflict with the law while complying with socio-educational measures, by seeking to understand the causes of offending behavior and developing strategies for their social reintegration. This study was based on a bibliographic research strategy through the review of articles and scientific journal websites, aiming to explore how

<sup>1</sup> Professora – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: ana.carolina@sobeu.edu.br.

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: camilavianna@gmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmica - Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: fannymury@gmail.com.

psychology contributes to the effectiveness of socio-educational measures. It seeks to enhance understanding of this issue by incorporating the perspectives of theorists through the analysis of materials published in recent years. The study identifies risk and protective factors related to young offenders and analyzes intervention strategies, such as education, psychological support, strengthening family ties, restorative justice, cultural and sporting activities, mentoring and community partnerships. The main results highlight the importance of an interdisciplinary and integrated approach, working in multidisciplinary teams to promote the effective resocialization of adolescents. The role of psychology is fundamental not only in the application of legal measures, but also in considering the individual, family and social factors that influence the behavior of young people. The research concludes that it is essential that psychologists, in accordance with the Child and Adolescent Statute (ECA), work with families and communities to raise awareness and involve everyone in the resocialization process. This aims to create a supportive environment that reduces recidivism and promotes a paradigm shift, optimizing the results of socio-educational measures.

**Keywords:** Psychology. Socio-educational Measure. Resocialization.

## 1 INTRODUÇÃO

A atualidade brasileira é marcada pelo agravamento das disparidades socioeconômicas históricas, pelas transformações culturais impulsionadas pelas novas tecnologias e pelos impactos subjetivos da sociedade de consumo, que têm contribuído para a crescente complexidade do fenômeno da adolescência e o aumento da infração juvenil. O enfrentamento deste desafio é uma responsabilidade coletiva, exigindo a atenção e a intervenção de diversos setores da sociedade. Nesse contexto, estudos têm buscado compreender de maneira sistêmica os fatores envolvidos na dinâmica dos atos infracionais cometidos por adolescentes (Assis; Constantino, 2001).

Assis e Constantino (2001) destacam que as desigualdades sociais e econômicas no Brasil resultam em condições desiguais de desenvolvimento pessoal para os adolescentes. Essas desigualdades limitam o acesso a recursos essenciais como moradia adequada, alimentação, lazer, educação de qualidade e bens e serviços, o que pode gerar estigmas e preconceitos, enfraquecendo as relações sociais e naturalizando a violência em diversos contextos.

O artigo 103 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, p. 59) define que "considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal" quando praticada por uma pessoa com menos de 18 anos. O artigo 112 da mesma lei estabelece que, uma vez confirmada a prática do ato infracional, a autoridade

competente pode aplicar medidas socioeducativas ao adolescente (Brasil, 1990)

Essas medidas socioeducativas têm o propósito de responsabilizar os adolescentes por seus atos e, ao mesmo tempo, promover sua reintegração social. A psicologia desempenha um papel importante nesse contexto, ao apoiar o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, manejo comportamental e processos de autoconhecimento e autocontrole. O psicólogo deve compreender as causas subjacentes dos atos infracionais, como questões de saúde mental, traumas, influências familiares, fatores sociais e desenvolvimento emocional, e utilizar esse conhecimento para elaborar planos interventivos que favoreçam a reintegração positiva e sustentável do adolescente à sociedade.

Neste sentido, o presente estudo busca analisar a contribuição da psicologia no cumprimento das medidas socioeducativas, ressaltando a relevância social de enfrentar a infração juvenil e promover a ressocialização dos jovens em conflito com a lei. A abordagem do tema é de interesse coletivo, impactando diretamente na segurança e no bem-estar da sociedade. A compreensão de como as medidas socioeducativas podem ser potencializadas para promover a ressocialização dos adolescentes, considerando a atuação da psicologia, é fundamental para a eficácia dessas intervenções.

A referência técnica para a atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas (CFP, 2021, p.21) esclarece que essas ações educativas visam à “responsabilização do adolescente, integradas à perspectiva da educação, considerando a peculiaridade do período da adolescência, sendo dever do Estado garantir formas dignas para seu cumprimento”.

Para assegurar a eficácia das ações socioeducativas, é essencial que estas estejam alinhadas com o desenvolvimento do adolescente e envolvam fatores como a adequação da intervenção às características individuais, o apoio da família e da comunidade, e o acompanhamento técnico especializado. Erikson destaca que:

O desenvolvimento humano é uma série de estágios psicossociais, cada um caracterizado por uma crise ou conflito que deve ser resolvido para que o desenvolvimento saudável continue. A adolescência é o estágio da identidade versus confusão de papéis, onde os jovens exploram quem são e quem desejam ser (Erikson, 1994)

Portanto, ao considerar o estágio de desenvolvimento psicossocial descrito por Erikson, é essencial que as ações socioeducativas sejam planejadas e

implementadas levando em conta a busca de identidade característica da adolescência.

Durante a adolescência, os jovens exploram diferentes papéis e buscam entender seu lugar na sociedade. Para que as ações socioeducativas sejam eficazes, é crucial atender às suas necessidades individuais e promover um ambiente que apoie a resolução de conflitos internos e a formação de uma identidade saudável. O envolvimento da família e da comunidade, juntamente com o acompanhamento técnico especializado, é essencial para criar um ambiente estável e desenvolver estratégias personalizadas que favoreçam o crescimento pessoal e a integração social. Dessa forma, as medidas socioeducativas podem responsabilizar, reeducar e reintegrar os adolescentes em conflito com a lei, contribuindo para seu desenvolvimento e o bem-estar da sociedade.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS**

Tomando como ponto de partida o objetivo dessa pesquisa, que é destacar a importância da psicologia na compreensão e implementação das medidas socioeducativas, decidimos adotar o método de pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico, que consideramos o mais apropriado para o tipo de análise que pretendemos realizar.

Previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) as medidas socioeducativas devem educar e ressocializar o jovem, ofertando oportunidades de desenvolvimento pessoal e social visando prevenir a reincidência. A severidade da medida está relacionada à gravidade do ato infracional cometido, como previsto no artigo 112 do ECA (Brasil, 1990), consistindo em advertências, obrigação de reparo de dano, prestação de serviço comunitário, liberdade assistida, regime de semiliberdade e internações em instituições específicas. Por serem proporcionais ao ato, as ações educativas de responsabilização proporcionam aos jovens em conflito com a lei oportunidades da promoção de reflexão sobre suas condutas e as consequências delas advindas, fomentando um desenvolvimento pessoal e comprometimento social.



### 2.1.1 Medidas Socioeducativas no Ordenamento Jurídico Brasileiro

Na estrutura jurídica brasileira, as medidas socioeducativas são previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, e têm como objetivo responsabilizar os adolescentes infratores, promover sua reeducação e reintegração social. Desse modo, as ações educativas de responsabilização contemplam a Advertência, Obrigação de Reparar o Dano, Prestação de Serviços à Comunidade, Liberdade Assistida, Inserção em Regime de Semiliberdade e Internação em Estabelecimento Educacional.

Nos casos considerados menos graves, as medidas podem ser executadas em forma de advertência e obrigação de reparar o dano. A advertência é uma medida educativa que visa chamar a atenção do jovem para a gravidade de seu ato. Sendo assim, de acordo com o ECA, em seu artigo 115, consiste em uma “repreensão verbal ao adolescente, realizada em audiência pelo juiz, com a presença de seus pais ou responsável, sendo aplicada em casos de menor gravidade” (Brasil, 1990, p. 61). É uma medida que, quando realizada de forma construtiva, ajuda o menor a refletir sobre suas ações e compreender as possíveis consequências que elas acarretam para ele e para os outros.

Em relação à Obrigação de Reparar o Dano, esta pode ser direta, mediante restituição ou conserto do bem, ou indireta, via indenização. O artigo 116 do ECA diz que “A obrigação de reparar o dano é imposta ao adolescente sempre que possível, devendo a reparação ser proporcional ao dano causado e executada mediante orientação e supervisão do juiz” (Brasil, 1990, p. 61). Essa medida pode contribuir para o desenvolvimento do senso de justiça e responsabilidade do adolescente, além de promover o entendimento das consequências de seus atos.

Ademais, de acordo com a gravidade do ato, as demais medidas socioeducativas são classificadas em duas modalidades a serem cumpridas em meio aberto ou meio fechado. No meio aberto, as medidas são aplicadas sem privação de liberdade, permitindo que o adolescente permaneça em seu ambiente familiar e comunitário. Uma das principais vantagens do meio aberto é a possibilidade de manter o vínculo familiar, o que favorece o processo de ressocialização do adolescente (Schwambach, 2018). Dentre as medidas utilizadas nesse contexto estão a liberdade assistida e a prestação de serviços à comunidade.

Na Liberdade assistida, o menor é acompanhado por um orientador designado que deve auxiliar na adaptação escolar, profissional e familiar. O Estatuto do menor, artigo 118, diz que "a liberdade assistida é uma medida que visa acompanhar, orientar e auxiliar o adolescente na sua reintegração à sociedade, através de um orientador designado pelo juiz" (Brasil, 1990, p.62). Esse acompanhamento pode ajudar na construção de um projeto de vida estruturado e na resolução de conflitos internos, fortalecendo a autoestima e a capacidade de tomar decisões conscientes.

As atividades de prestação de serviços à comunidade devem ser adequadas às aptidões do adolescente, sem causar prejuízo à frequência escolar ou jornada de trabalho. Dessa forma, no artigo 117 do ECA, a prestação de serviços à comunidade deve consistir "na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, em entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres" (Brasil, 1990, p.61). Promover um ambiente de aprendizado e crescimento, fora da perspectiva da criminalidade, é uma forma de proporcionar ao jovem o sentimento de utilidade e capacidade, contribuindo para a comunidade e atuando como motivador para mudanças comportamentais.

A eficácia das medidas em meio aberto pode ser limitada em casos de adolescentes em situação de vulnerabilidade extrema ou quando não há estrutura familiar adequada para dar suporte ao jovem (Brito, 2016). Outro fator importante é que a fiscalização e o acompanhamento dessas medidas podem ser desafiadores, demandando recursos humanos e financeiros consideráveis (Marques, 2017).

Por fim, as medidas socioeducativas contempladas no meio fechado são aplicadas com privação de liberdade, sendo o adolescente inserido em instituições específicas, como centros de internação. As medidas desse contexto são a inserção em regime de semiliberdade e a internação em estabelecimento educacional. Uma das vantagens do meio fechado é a possibilidade de afastar o adolescente de ambientes nocivos e oferecer uma estrutura que permita sua reeducação e ressocialização (Carvalho, 2019).

Essa medida é vista como uma transição entre a privação de liberdade e a liberdade assistida. Prevista no artigo 120 do Estatuto do menor, "a inserção em regime de semiliberdade permite a realização de atividades externas durante o dia, como trabalho e estudo, retornando o adolescente à unidade de semiliberdade à noite"

(Brasil, 1990, p.62). É essencial que o ambiente da unidade de semiliberdade seja acolhedor e ofereça suporte emocional, independente do ato cometido.

A medida mais severa envolve a privação da liberdade do adolescente por um período indeterminado, com revisão a cada seis meses, sendo o prazo máximo de três anos de reclusão. Compreendendo que a internação pode ter efeitos adversos, principalmente quando não é gerida de forma humanizada, o ECA, artigo 122, explica que essa medida só se aplica quando a infração apresentar "grave ameaça ou violência a pessoa, reiteração no cometimento de outras infrações graves e descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta" (Brasil, 1990, p.63). Há relatos de violações de direitos humanos e superlotação nessas instituições, o que compromete a eficácia das medidas socioeducativas (Silva, 2018). Esses ambientes podem agravar os problemas psicológicos dos jovens, incluindo traumas, estresse e a exacerbação de comportamentos agressivos. Sem contar que muitas unidades de internação não possuem equipes multidisciplinares suficientes para oferecer o suporte psicológico necessário. A falta de tratamento adequado pode impedir que os jovens desenvolvam habilidades para lidar com seus problemas e mudar comportamentos. A internação muitas vezes reflete desigualdades sociais. Jovens de comunidades vulneráveis e com menos acesso a recursos são mais propensos a serem internados, perpetuando ciclos de exclusão e marginalização.

A promoção de um ambiente saudável, suporte psicológico adequado e manutenção de vínculos sociais são fundamentais para o desenvolvimento positivo dos jovens. Lembrando que as medidas socioeducativas têm um caráter predominantemente pedagógico, buscando a reintegração do adolescente na sociedade através de processos educativos e não punitivos, respeitando sua dignidade.

## 2.2 FATORES DE RISCOS E PROTEÇÃO RELACIONADOS À ATOS INFRACIONAIS JUVENIS

O comportamento infracional juvenil abarca múltiplas dimensões resultantes de uma interação complexa entre diversos fatores de risco e proteção, operando em níveis individuais, familiares, escolares, comunitários e sociais. Detectar esses fatores é crucial para o desenvolvimento de intervenções eficazes e políticas públicas que visem a prevenção desse fenômeno. Visto que os fatores de risco são condições ou características que aumentam a probabilidade de um jovem cometer um ato

infracional, entende-se que, com sua identificação, são possíveis o desenvolvimento de intervenções e a criação de políticas públicas que atuem para a mitigação dos atos infracionais. Alguns aspectos podem atuar como gatilhos, tais como associação a companhias (ou pares) delinquentes – ser pouco popular, rejeição, morar em regiões onde há alta incidência de criminalidade; e individuais como baixo desempenho escolar, hiperatividade, impulsividade e comportamento agressivo (Farrington, 2003, *apud* Simões, 2020).

Sobre os fatores individuais, entende-se que as características pessoais, como personalidade e genética do infante, podem exercer influência. A presença de comportamentos agressivos ou antissociais na infância é um dos preditores mais consistentes de conduta inadequada juvenil (Souza, 2010). O uso de substâncias também pode desempenhar um papel importante, sendo fortemente associado a esses comportamentos (Santos, 2015). Causas hereditárias também exercem influência de forma mais relacionada aos transtornos mentais propriamente ditos, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), depressão e transtornos de conduta (Gomes *et al.*, 2017). Em contrapartida, o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e a resolução de problemas é um importante fator de proteção (Pereira, 2014). Adolescentes com altas habilidades para resolver problemas de maneira eficaz e que conseguem regular suas emoções são mais capazes de lidar com situações de conflito sem recorrer à violência ou a comportamentos transgressores. Jovens com autoestima positiva e autoconfiança também estão mais protegidos contra atos ilícitos (Costa, 2015).

A estrutura familiar, como primeiro meio de convívio social, engloba o ambiente e a dinâmica familiar. Se caracterizada por conflitos constantes, ausência de supervisão parental e falta de apoio emocional, contribui significativamente para o comportamento transgressor juvenil (Silva, 2011). A presença de membros da família com histórico criminal pode influenciar negativamente o comportamento dos jovens (Carvalho, 2014), entendendo que a família é a primeira referência do infante. Por outro lado, relações familiares positivas, com laços fortes e interações saudáveis entre pais e filhos, atuam como importantes fatores de proteção (Nunes, 2017). Jovens que internalizam valores como respeito, honestidade e justiça, e que se identificam com normas sociais positivas, estão menos propensos a se envolver em atividades delinquentes.



O desempenho escolar baixo é um fator de risco relevante. Jovens que enfrentam dificuldades acadêmicas e fracasso escolar tendem a se envolver mais em comportamentos delinquentes (Almeida, 2016). Além disso, deve-se considerar os aspectos sociais desse jovem em relação à escola, enquanto instituição, e aos colegas, que podem impactar negativamente no adolescente, reforçando um vínculo negativo em relação ao ambiente escolar. Por sua vez, um ambiente escolar seguro e de apoio pode reduzir a probabilidade de comportamentos delinquentes (Barros, 2018). O interesse pela escola, um bom desempenho acadêmico e o engajamento em atividades escolares são fatores importantes, pois fornecem estrutura, propósito e metas para o futuro.

Entende-se por recursos comunitários as características do ambiente social e da comunidade em que o jovem vive. Estar em ambientes violentos expõe os jovens a modelos de comportamento delincente e aumenta o risco de envolvimento em crimes (Mendes, 2012). Comunidades desestruturadas e com poucos recursos também representam um risco para esses adolescentes, e a falta de ferramentas como programas de apoio e atividades extracurriculares pode contribuir para a delinquência juvenil (Rodrigues, 2019). Em compensação, o envolvimento em esportes, artes, clubes ou outras atividades organizadas fornece um ambiente estruturado e positivo, oferecendo suporte social e oportunidades para o desenvolvimento de habilidades. A disponibilidade de programas comunitários de apoio e atividades extracurriculares fortalece a rede de apoio dos adolescentes, fornecendo alternativas saudáveis para os jovens e atuando como um fator de proteção (Martins, 2019).

### 2.3 CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NA EFICÁCIA DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

A psicologia, no âmbito jurídico, é uma área emergente que contribui significativamente para a eficácia das medidas socioeducativas, oferecendo suporte psicológico tanto para os adolescentes em conflito com a lei quanto para as instituições que aplicam essas medidas. Segundo a Referência Técnica de atribuições profissionais do psicólogo no Brasil, o profissional de psicologia no judiciário:

Atua no âmbito da justiça, nas instituições governamentais e não governamentais, colaborando no planejamento e execução de políticas de cidadania, direitos humanos e prevenção da violência. Para tanto, sua



atuação é concentrada na orientação do dado psicológico repassado não só para os juristas como também aos sujeitos que carecem de tal intervenção (CFP, 1992, p. 10).

A efetividade das medidas socioeducativas está diretamente relacionada ao apoio psicológico oferecido aos adolescentes, entendendo que a psicologia se ocupa da subjetividade, relativa ao mundo construído internamente pelo sujeito a partir das “relações sociais, de suas vivências e de sua constituição biológica; é, também, fonte de suas manifestações afetivas e comportamentais” (Bock; Furtado; Teixeira, 1999, p. 45).

Fornecer apoio emocional e psicológico aos adolescentes e contribuir para a resolução de questões fundamentais que afetam o comportamento e o desenvolvimento dos jovens, além do desenvolvimento de competências sociais e emocionais, é fundamental para a reintegração deles na sociedade. O papel da psicologia no judiciário se encontra atrelado aos seus objetos de estudo, que abrangem o comportamento, o inconsciente, a personalidade, a identidade, entre outros (França, 2004, p. 30). Habilidades como empatia, comunicação eficaz, resolução de conflitos e controle emocional são fundamentais para que esses jovens interajam positivamente com a sociedade. Melhorar estas competências não só ajudará os adolescentes a adaptarem-se à vida social, mas também reduzirá a possibilidade de reincidência. Ao dar aos jovens as ferramentas para gerirem as suas emoções e comportamentos, os psicólogos jurídicos ajudam a construir uma trajetória de vida mais positiva e longe do crime.

A proteção integral do (a) adolescente envolve um conjunto de ações em que a atuação da psicologia se dá, necessariamente, com outras áreas de conhecimento e atuação, bem como com uma rede de serviços. Portanto, não se trata de um fazer profissional da psicologia de forma isolada, mas, sim, de um fazer da psicologia numa equipe multiprofissional com uma ação interdisciplinar, e num serviço que se relaciona com outros serviços e comunidades, em determinado território de referência e numa cidade, numa ação intersetorial (CFP, 2021, p. 12).

Sendo assim, é papel do psicólogo no jurídico a implementação eficaz das medidas socioeducativas, atuando em uma equipe multiprofissional, de forma a contribuir para a ressocialização e reintegração dos adolescentes em conflito com a lei.

## 2.4 ESTRATÉGIAS PSICOSSOCIAIS PARA A RESSOCIALIZAÇÃO DE JOVENS EM CONFLITO COM A LEI

A ressocialização de menores infratores representa um desafio complexo que requer abordagens multidisciplinares e integradas. A proteção integral do menor envolve a “responsabilização coletiva da comunidade de pertencimento do (a) adolescente e do serviço que desenvolve as ações” (CFP, 2021, p. 51).

As intervenções psicossociais são fundamentais para promover a reintegração desses jovens na sociedade, entendendo que a psicologia tem o papel de uma atualização teórica e metodológica a fim de implementar ações com as famílias ou responsáveis, assim como em conjunto com as equipes com as quais se trabalha, tanto dentro do mesmo serviço quanto nos outros equipamentos e serviços da rede, para que o adolescente possa seguir seu plano individual de atendimento e assegurar o cumprimento de seus direitos.

Essa ressocialização requer uma articulação de setores diversos, que compreendem desde a educação e qualificação profissional, atividades culturais e esportivas, ao apoio psicológico e terapêutico, reforço dos laços familiares, programas de justiça restaurativa, mentoria e acompanhamento pessoal, parcerias comunitárias e redes de apoio.

A educação é uma ferramenta poderosa para a ressocialização. Assim, é necessário que os programas educacionais sejam adaptados às necessidades dos menores, oferecendo desde alfabetização até cursos técnicos, visto que a educação profissionalizante propicia maiores chances de reinserção no mercado de trabalho e gera uma queda na reincidência criminal (Andrade, 2014).

Atividades extracurriculares, como esportes e artes, desempenham um papel importante no desenvolvimento social e emocional dos jovens, pois oferecem uma alternativa positiva ao comportamento transgressor e ajudam na construção de habilidades sociais. Programas como o Projeto Guri, que envolve menores em aulas de música, têm demonstrado sucesso na melhoria do comportamento e na redução da violência (Oliveira, 2018). Esses projetos permitem ao jovem conhecer outras possibilidades de vivências, expandindo os horizontes de oportunidades, tanto no que diz respeito a metas e projetos futuros quanto à própria reintegração no meio social.

Nesse sentido, a intervenção psicoterapêutica é mais uma ferramenta importante que foca no manejo de traumas, comportamentos agressivos e questões emocionais.

Silva (2016) destaca que programas de terapia cognitivo-comportamental em grupos reduzem a taxa de reincidência e melhoram a adaptação social. Além disso, abordagens como a terapia familiar podem promover mudanças significativas, gerando um impacto positivo na qualidade de vida desses jovens. O reforço dos laços familiares, evidentemente, desempenha um papel crucial na ressocialização dos menores, sobretudo porque o fortalecimento dos vínculos familiares e a promoção de um ambiente familiar saudável são fundamentais para a reintegração desses jovens (Souza; Martins, 2015).

Outro ponto importante são as mentorias, que oferecem suporte contínuo e orientação, ajudando os menores a estabelecerem metas e desenvolver habilidades para alcançá-las. Ao atuar como modelos positivos, os mentores fornecem uma rede de apoio, que, ao incluir a comunidade no processo de ressocialização, promove um ambiente de suporte e aceitação desse adolescente (Lima, 2016). Parcerias com ONGs, igrejas e outras organizações locais podem fornecer recursos adicionais e oportunidades de engajamento social, auxiliando na reintegração dos menores na comunidade.

No caso dos programas de justiça restaurativa, o foco é a reparação do dano causado, a reflexão e a responsabilização do menor, atuando de forma a reduzir a reincidência devido ao engajamento dos jovens (Santos, 2017). Programas que incluem mediação entre o infrator e a vítima promovem empatia e compreensão, sendo esse outro papel que pode ser facilitado pelo profissional de psicologia ao atuar no judiciário.

Por se tratar de um processo complexo, a ressocialização de menores infratores é uma ação que requer uma abordagem integrada e multifacetada. Estratégias como educação, atividades culturais e esportivas, apoio psicológico, fortalecimento dos laços familiares, mentoria, parcerias comunitárias e processos de justiça restaurativa são essenciais para promover a reintegração desses jovens na sociedade. Implementar essas estratégias de forma coordenada pode reduzir a reincidência e impactar de forma construtiva na vida dos jovens infratores que passam

por um processo adaptativo que os coloca em posição de extrema vulnerabilidade e exclusão social.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das medidas socioeducativas aplicadas aos jovens infratores e o papel da psicologia no âmbito jurídico, evidenciam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e integrada, ao atuar em equipes multiprofissionais buscando a ressocialização efetiva desses adolescentes. Portanto, as intervenções devem considerar não apenas os aspectos legais, mas também os fatores individuais, familiares e sociais que influenciam o comportamento dos jovens.

A crescente incidência de atos infracionais entre adolescentes requer uma resposta que vá além da punição, enfatizando a educação, a reabilitação e a reintegração social. As medidas socioeducativas, conforme previstas pelo ECA, visam não apenas responsabilizar, mas também oferecer oportunidades de desenvolvimento pessoal e social. No entanto, a eficácia dessas medidas é diretamente influenciada pelo suporte psicossocial e pela adequação das intervenções às necessidades específicas de cada jovem.

A psicologia no judiciário desempenha um papel importante nesse contexto, oferecendo suporte para a compreensão e abordagem dos fatores de risco e proteção associados ao menor infrator. As intervenções psicossociais direcionadas aos adolescentes e suas famílias são fundamentais para reduzir a reincidência e promover uma mudança de paradigma. A atuação dos psicólogos em equipes multidisciplinares, a implementação de terapias individuais e familiares, e o desenvolvimento de programas de mentoria e de atividades extracurriculares são estratégias comprovadas que podem potencializar os resultados das medidas socioeducativas.

Além disso, a articulação entre diferentes setores – educação, saúde, assistência social e justiça – é essencial para criar um ambiente de apoio que favoreça a ressocialização dos jovens. As parcerias com a comunidade e as organizações locais também desempenham um papel vital, fornecendo recursos adicionais e promovendo a inclusão social.

Em conclusão, a abordagem interdisciplinar que integra a psicologia, assistência social e direito, aplicadas às medidas socioeducativas, se mostram promissoras na promoção da ressocialização dos adolescentes em conflito com a lei.



Investir em estratégias que considerem os múltiplos aspectos da vida dos jovens infratores pode contribuir significativamente para a redução da criminalidade juvenil e para a construção de uma sociedade mais justa e segura. A continuidade das pesquisas e a implementação de políticas públicas que possuam embasamento, são essenciais para alcançar esses objetivos, sendo ainda necessário que mais estudos possam ser elaborados para ofertar suporte nas ações a serem tomadas analisando cada caso, direcionando, de forma cada vez mais precisa, o desenvolvimento das práticas a serem feitas.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, M. F. Desempenho escolar e delinquência juvenil: uma análise crítica. **Educação e Sociedade**, v. 37, n. 2, p. 321-339, 2016.

ANDRADE, João. **Educação e reintegração**: estratégias e desafios. 2. ed. São Paulo: Educação, 2014.

ASSIS, João; CONSTANTINO, Maria. **Adolescência e infração juvenil**. São Paulo: Universitária, 2001.

BARROS, M. A. O impacto do ambiente escolar na prevenção da delinquência juvenil. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 39, n. 1, p. 85-102, 2018.

BOCK, A.; FURTADO, E. V.; TEIXEIRA, L. **Psicologia e direito**: aspectos psicológicos da prática jurídica. São Paulo: Atlas, 1999.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Referência técnica de atribuições profissionais do psicólogo no Brasil**. Brasília, DF: CFP, 1992.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Referência técnica para a atuação de psicólogos em medidas socioeducativas**. Brasília: CFP, 2021.

CARVALHO, D. M. **A privação de liberdade e a ressocialização dos adolescentes infratores: aspectos e desafios**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

CARVALHO, R. A. A influência do histórico criminal familiar no comportamento juvenil. **Jornal de Estudos Criminais**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 45-60, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referência técnica para a atuação de psicólogos em medidas socioeducativas**. Brasília: CFP, 2021.

ERIKSON, Erik H. *Infância e sociedade*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1994.

FRANÇA, R. **Psicologia e justiça: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

GOMES, A. S.; SILVA, T. R.; OLIVEIRA, M. P. Transtornos mentais e comportamento antissocial: um estudo longitudinal. **Psicologia e Saúde Mental**, v. 18, n. 2, p. 102-115, 2017.

LIMA, Fernanda. **Mentoria e suporte continuado para jovens em risco**. Porto Alegre: Juventude, 2016.

MARQUES, J. S. **Desafios na implementação das medidas socioeducativas: uma análise crítica**. 2017. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

MARTINS, C. A. A influência de programas comunitários na prevenção da delinquência juvenil. **Revista Brasileira de Psicologia Comunitária**, v. 4, n. 3, p. 45-58, 2019.

MENDES, L. F. Comunidades violentas e comportamento juvenil: uma análise. **Jornal de Psicologia Comunitária**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 77-92, 2012.

NUNES, E. V. A importância dos vínculos familiares na prevenção da delinquência. **Psicologia e Sociedade**, v. 25, n. 4, p. 440-456, 2017.

OLIVEIRA, Maria. **O Projeto Guri e a transformação social: educação musical para jovens**. São Paulo: Cultura, 2018.

PEREIRA, M. A. Habilidades de enfrentamento e proteção contra comportamentos delinquentes. **Revista de Psicologia e Educação**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 145-160, 2014.

RODRIGUES, A. B. A falta de recursos comunitários e sua influência na delinquência juvenil. **Estudos em Sociologia**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 55-70, 2019.

SANTOS, L. A. Uso de substâncias e comportamento antissocial: uma revisão. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 112-125, 2015.

SANTOS, Lucas. **Justiça restaurativa e reintegração social: práticas e abordagens**. Curitiba: Justiça, 2017.

SILVA, A. F. Direitos humanos e internação de adolescentes: análise da situação atual. **Revista Brasileira de Direitos Humanos**, v. 10, n. 1, p. 45-62, 2018.

SILVA, A. M. Fatores familiares e comportamento delincente. **Revista de Estudos Criminais**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 45-58, 2011.

SILVA, Carlos. **Terapia cognitivo-comportamental para jovens infratores**. 1. ed. Rio de Janeiro: Saúde Mental, 2016.

SOUZA, Ana; MARTINS, Pedro. **Fortalecimento dos laços familiares e**



**ressocialização de menores.** Belo Horizonte: Família, 2015.

SOUZA, J. L. Comportamento agressivo na infância e conduta delinquente na adolescência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 67-80, 2010.



## CRIAÇÃO DE UM NEGÓCIO EM ALIMENTAÇÃO DE UM PRODUTO ÚNICO

Ívyna Spinola Caetano Jordão<sup>1</sup>  
Flávia Braga Adário Marassi<sup>2</sup>  
Josielle Paloma Teixeira<sup>3</sup>  
Luis Gustavo Gonçalves Estrela<sup>4</sup>  
Renata Rodrigues Reis Siqueira<sup>5</sup>

### RESUMO

Este relato de experiência descreve o processo de criação de uma pastelaria do zero, abordando desde a escolha do local até a elaboração da ficha técnica dos produtos, com ênfase nas estratégias de marketing utilizadas. O objetivo é demonstrar as diversas possibilidades de atuação de um nutricionista no ramo alimentício, evidenciando a importância do conhecimento técnico e das habilidades de gestão e marketing, este trabalho foi elaborado pelos alunos do curso de Nutrição, na matéria de Marketing Nutricional ministrado pela professora Ívyna Spinola Caetano Jordão.

**Palavras-Chave:** Relato de experiência. Criação de um produto. Marketing. Áreas de atuação. Nutricionista..

### 1 INTRODUÇÃO

A atuação do nutricionista vai além da prescrição dietética, abrangendo áreas como a gestão de serviços de alimentação e o empreendedorismo. Este relato de experiência tem como objetivo compartilhar o processo de criação de uma pastelaria, destacando as etapas de planejamento, execução e marketing, e demonstrar como o conhecimento em nutrição pode ser aplicado de forma prática e inovadora no setor alimentício.

### 2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

A criação da pastelaria foi uma experiência enriquecedora que mostrou aos estudantes de Nutrição como é ampla a área de atuação de um nutricionista, bem

<sup>1</sup> Professora – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: flaviaadario@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa.

<sup>3</sup> Acadêmica - Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa.

<sup>4</sup> Acadêmico - Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa.

<sup>5</sup> Acadêmica - Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa.



como demonstrou a importância do planejamento e da gestão eficiente, seja de qual for o produto. O conhecimento em nutrição e marketing foram fundamentais para criar e desenvolver produtos viáveis, de qualidade e seguros para o consumidor.

As estratégias de marketing aprendidas na disciplina de Marketing foram essenciais para o sucesso do projeto, evidenciando a importância de uma abordagem multidisciplinar na atuação do nutricionista. Este projeto mostrou que o nutricionista pode atuar de forma inovadora e empreendedora, contribuindo significativamente para o setor alimentício.

A equipe do trabalho precisou conhecer a fundo quem seria nosso cliente, suas dores e dificuldades para ajudar de maneira mais assertiva na criação do produto ideal para o cliente, pois ele não queria apenas um produto vendível, ele queria o empreendimento em si.

Nosso cliente é um engenheiro mecânico recém aposentado que se vê em casa sem ter o que fazer e começa a entrar em depressão. Tem 62 anos, casado, pai de dois filhos já casados e dois pets, Caitana e Bento. Está muito triste desde que se aposentou, o que levou seus amigos a tentarem ajudar, mostrando que existem diversas opções no mercado pra ele. Conversando com amigos algumas ideias surgiram, e a que mais o entusiasmou foi a criação de uma pastelaria sem glúten. Ele é celíaco e tem muita dificuldade em encontrar uma pastelaria que atenda às suas necessidades alimentares específicas. Ele recebeu um bom dinheiro de FGTS e precisa encontrar uma maneira de trabalhar com algo que ele goste. Uma maneira de se sentir útil e ainda ganhar dinheiro. E essa seria uma maneira de unir o útil ao agradável. Criar uma pastelaria Gourmet, com produtos específicos para celíacos e para outros tipos de restrições alimentares, como lactose, por exemplo. Ele se sentiria útil, ganharia dinheiro com o negócio que tem excelentes perspectivas de crescimento e ainda comeria seu pastel que ele tanto ama.

Oferecemos um serviço de consultoria que visava mostrar ao cliente a viabilidade do seu negócio; como criar uma pastelaria gourmet pensando desde a estrutura do negócio, a criação do restaurante, até a criação do produto em si (o pastel) e suas diversas opções de recheio. E ainda o design em si do restaurante, pensando na melhor maneira de atrair clientes, desde os celíacos e com outras restrições até quem está focado em vida saudável.

Realizamos a pesquisa de mercado e a elaboração do plano de Negócios.



Ajudamos na escolha do local estratégico que atrairia o público alvo, na estrutura da pastelaria, na compra de equipamentos, na escolha de fornecedores, no desenvolvimento de receitas e treinamento da equipe até no marketing e divulgação.

A divulgação começaria bem antes da pastelaria ficar pronta. Criação de site, redes sociais, mostrando a criação da pastelaria, o estudo para a criação do melhor pastel. Pensamos até em fazer um concurso para a escolha da melhor massa para o pastel. Tudo isso pra gerar curiosidade e expectativa no cliente. Pensamos em usar blogueiras de vida saudável para a divulgação e captação de clientes. Além disso, promover a divulgação em locais onde encontramos o mesmo perfil de clientes, como academias, clínicas de emagrecimento e consultório de nutricionistas. Para esse produto parcerias são fundamentais.

Como nossa consultoria seria do início ao fim para a criação do restaurante e do produto em si, o que exige tempo, conhecimento, estudo e planejamento, o valor para criação do projeto e treinamento da equipe, ficaria em torno de 22 mil reais.

Aqui está uma lista com as atividades-chaves prestadas;

- Desenvolvimento de receitas com controle de qualidade e produção de diária.
- Seleção de fornecedores confiáveis e controle rigoroso do estoque
- Treinamento de equipe para oferecer um atendimento ao cliente excepcional, coletando o feedback dos clientes para melhorar continuamente os produtos e serviços.
- Desenvolver e implementar estratégias de marketing para atrair novos clientes e fidelizar os existentes.
- Treinar e gerenciar a equipe para garantir que todos estejam alinhados com os padrões da pastelaria.
- Introduzir novos produtos regularmente para manter o interesse dos clientes e atrair novos públicos.
- Garantir ao cliente uma experiência única, de conforto, acolhimento e sofisticação.

### 3 CONCLUSÃO

A criação da pastelaria foi uma experiência enriquecedora a todos os alunos dos 7º e 8º períodos do curso de Nutrição da Nova UBM, pois nos mostrou quão diversa é a área de atuação do nutricionista, e o quanto é importante o estudo de Marketing.

O conhecimento em marketing permite que nutricionistas explorem diversas



áreas de atuação, como consultoria, gestão de serviços de alimentação, desenvolvimento de produtos e empreendedorismo. Além disso o marketing fornece ferramentas de gestão que ajudam os nutricionistas a planejar e executar suas atividades de forma mais eficiente, garantindo melhores resultados tanto para os clientes quanto para os negócios.

O conhecimento em nutrição foi fundamental para desenvolver produtos de qualidade e seguros. As estratégias de marketing foram essenciais para o sucesso do negócio, evidenciando a importância de uma abordagem multidisciplinar na atuação do nutricionista. Este projeto mostrou que o nutricionista pode atuar de forma inovadora e empreendedora, contribuindo significativamente para o setor alimentício.

### REFERÊNCIAS

MARQUES, Luana Olivia *et al.* Desafios de empreender em novos negócios no setor da saúde: consultoria em nutrição. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 41, p. 74-86, 2019.

TAVARES, Juliana Benedetti *et al.* Consultoria em unidades de alimentação e nutrição–POP´ S. **Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do UNIVAG**, v. 12, 2023.

DAL CORTIVO, Cintia Deparis *et al.* Planejamento físico-funcional de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN). *In*: SEPE- SEMINÁRIO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UFFS, v. 9, 2019. **Anais [...]. UFFS**, 2019.

SANT'ANA, Helena Maria Pinheiro. **Planejamento físico-funcional de unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Rubio, 2012.

**DÉFICITS MOTORES EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA: ANÁLISE DE TRÊS CASOS**

137

**MOTOR DEFICITS IN CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER:  
ANALYSIS OF THREE CASES**

**Vinícius Quintanilha Faria<sup>1</sup>  
Juliana de Oliveira Souza Fonseca<sup>2</sup>**

**RESUMO**

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, contínuo e progressivo, que envolve mudanças sequenciais e complexas. Considerando que a infância é o período em que ocorre o aprimoramento das habilidades motoras básicas, é de suma importância que haja a interação do indivíduo com o meio ao qual está inserido. Este estudo teve como objetivo verificar os déficits motores em crianças com TEA. Responderam a essa pesquisa as mães de 3 crianças diagnosticadas com TEA, residentes no interior do estado do Rio de Janeiro. As questões referentes à mãe, criança e família foram elaboradas pelas pesquisadoras. A avaliação da percepção da mãe sobre o desenvolvimento motor do filho foi baseada nos Instrumentos sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância Relatado por Cuidadores (CREDI). Os dados foram organizados em um banco de dados e exportados para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*, onde foram analisados através de estatística descritiva. As crianças tem idade entre 2 a 3 anos e estão na fase motora fundamental. Embora as mães considerem normal o desenvolvimento motor delas, observou-se por meio do CREDI que elas tem dificuldade para vestir e tirar peças de roupas; chutar uma bola; manter a cabeça e o peito levantados, com apenas suas mãos e braços como suporte e se movimentar ou mudar de posição intencionalmente para pegar objetos que estão fora do alcance. Sendo assim, é importante considerar que crianças com TEA podem apresentar alterações motoras. São necessários novos estudos do tipo ensaios clínicos controlados randomizados, com amostras maiores para complementar esses achados.

**Palavras-Chave:** Saúde da Criança. Desenvolvimento Infantil. Transtorno do Espectro Autista. Atraso no Desenvolvimento.

**ABSTRACT**

Child development is a dynamic, continuous and progressive process that involves sequential and complex changes. Considering that childhood is the period in which the improvement of basic motor skills occurs, it is of paramount importance that there is interaction between the individual and the environment in which he is inserted. This study aimed to verify the motor deficits in children with ASD. The mothers of 3 children

<sup>1</sup> Acadêmico - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: vinimostacada@gmail.com

<sup>2</sup> Professora - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: juliana.souza@ubm.br

diagnosed with ASD, living in the interior of the state of Rio de Janeiro. The questions concerning mother, child and family were elaborated by the researchers. The evaluation of the mother's perception about motor development of the child was based on the Instruments on Early Childhood Development Reported by Caregivers (CREDI). The data were organized in a database and exported to a spreadsheet of the Microsoft Office Excel program, where they were analyzed through descriptive statistics. Children are 2 to 3 years old and in the fundamental motor phase. Although the mothers consider their motor development normal, it was observed through CREDI that they have difficulty in dressing and taking off pieces of clothing; kicking a ball; keeping their head and chest raised, with only your hands and arms as support and move or change position intentionally to pick up objects that are out of reach. Therefore, it is important to consider that children with ASD may have motor changes. New studies of the randomized controlled clinical trial type are needed, with larger samples to complement these findings.

**Keywords:** Child Health. Child Development. Autism Spectrum Disorder. Developmental Delay.

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, contínuo e progressivo, que envolve mudanças sequenciais e complexas. Nesse processo adquire-se grandes e inúmeras habilidades psicomotoras, que evoluem de movimentos simples e desorganizados para habilidades mais complexas. Ele inicia na concepção e decorre de uma sucessão de eventos influenciados pelo ambiente, a tarefa exigida e a biologia do indivíduo (Gerzson *et al.*, 2016; Haywood; Getchell, 2016).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se como um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a capacidade de iniciar e sustentar a comunicação e interação social. Além disso, apresenta interesses restritos e comportamentos estereotipados, que se tornam excessivos para a pessoa bem como o seu contexto sociocultural (World Health Organization, 2021).

De acordo com os dados do Center of Diseases Control and Prevention (CDC), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, existe hoje um caso de autismo a cada 110 pessoas. Assim, estima-se que o Brasil com cerca de 200 milhões de habitantes, possua em torno de 2 milhões de autistas (Williams, 2019).

Considerando que a infância é o período em que ocorre o aprimoramento das habilidades motoras básicas, é de suma importância que haja a interação do indivíduo com o meio ao qual está inserido. Dessa forma, há o aperfeiçoamento não somente

dessas habilidades, mas também a possibilidade de um vasto domínio de seu corpo em diferentes atividades (Tani *et al.*, 2010).

O comportamento motor é, portanto, um processo sequencial que tem relação direta com a idade do indivíduo, a biologia e as condições ambientais, fatores esses que são essenciais para as mudanças sociais, intelectuais e emocionais. Sendo assim, é essencial a compreensão do mesmo para que se possa intervir adequadamente (Rosa Neto *et al.*, 2010).

Portanto, sabendo-se que os casos de TEA têm aumentado em todo o mundo e que o desenvolvimento infantil ocorre de maneira dinâmica sendo influenciado por estímulos externos, torna-se necessária a realização deste estudo com o objetivo de verificar os déficits motores em crianças com TEA.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de 3 casos, que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob o número do parecer 6.855.132 (CAAE 79535824.4.0000.5236), respeitando todos os princípios éticos que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a privacidade dos seus conteúdos, como preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Responderam a essa pesquisa as mães de 3 crianças diagnosticadas com TEA, residentes no interior do estado no Rio de Janeiro. Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as mães foram previamente esclarecidas sobre os objetivos, riscos, benefícios e os procedimentos do estudo. A aceitação plena para participação foi confirmada após a leitura do TCLE. Por ser uma pesquisa realizada à distância, caso as mães desejassem, poderiam receber por *e-mail* uma cópia do TCLE assinada pelas pesquisadoras.

Foram incluídas no estudo mães de crianças com TEA; com idade igual ou superior a 18 anos; residentes em qualquer estado brasileiro. Os critérios de exclusão foram: mães de crianças com idade acima de 3 anos e as que não responderam corretamente os instrumentos de avaliação e/ou deixaram incompletos.

As mães receberam um link de acesso ao TCLE e a um questionário virtual

pelo Google Forms. Antes de iniciar o questionário, as voluntárias primeiramente leram e concordaram com o TCLE, sendo orientadas a salvarem uma cópia nos seus documentos. O preenchimento do questionário levou em torno de 20 minutos, sem interferências das pesquisadoras e/ou identificação das mães e/ou das crianças. Os contatos das pesquisadoras foram disponibilizados às mães para esclarecer quaisquer dúvidas e para obter orientações sobre o desenvolvimento motor do seu filho.

As questões referentes à mãe, criança e família foram elaboradas pelas pesquisadoras. A avaliação da percepção da mãe sobre o desenvolvimento motor do filho foi baseada nos Instrumentos sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância Relatado por Cuidadores (CREDI), um instrumento desenvolvido internacionalmente para avaliar o desenvolvimento geral de crianças de 0 a 35 meses nos domínios motor, de linguagem, cognição, socioemocional e de saúde mental. Ele pode ser administrado no principal cuidador da criança e usa uma escala de respostas sim/não (Altafim *et al.*, 2020).

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados e exportados para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*, onde foram analisados através de estatística descritiva.

## 2.2 RESULTADOS

Por meio do questionário sociodemográfico e clínico respondido pelas mães, verificou-se que a criança 1 tem 2 anos de idade, é do sexo feminino e de etnia branca. Reside em uma casa em um município do interior do estado do Rio de Janeiro, não frequenta creche e é estimulada pela mãe durante 2 a 3 horas por dia. Quando questionada sobre o desenvolvimento motor da filha, a mãe afirma que está adequado para a idade.

A criança 2 tem 2 anos de idade, é do sexo masculino e de etnia branca. Reside em um apartamento em um município do interior do estado do Rio de Janeiro, frequenta creche e é estimulada pela mãe diariamente durante menos de 1 hora. Quando questionada sobre o desenvolvimento motor do filho, a mãe afirma que está adequado para a idade.

A criança 3 tem 3 anos de idade, é do sexo masculino e de etnia parda. Reside em uma casa em um município do interior do estado do Rio de Janeiro, frequenta

creche e é estimulada pela mãe diariamente durante menos de 1 hora. Quando questionada sobre o desenvolvimento motor do filho, a mãe afirma que está adequado para a idade.

As Tabelas 1, 2 e 3 mostram os resultados obtidos no CREDI pelas crianças 1, 2 e 3, respectivamente. Observou-se que, a criança 1 encontra-se na fase motora denominada fundamental, que é iniciada aproximadamente aos 2 anos de idade e vai até aos 7. Nessa fase a criança já começa a adquirir habilidades motoras em relação ao vestuário. Embora a mãe considere seu desenvolvimento motor adequado para a idade, a criança ainda não consegue tirar uma peça de roupa sozinho.

**Tabela 1. Resultados obtidos no CREDI sobre o desenvolvimento motor da criança 1 de acordo com a percepção materna**

Perguntas	Respostas
1. Seu filho aperta um objeto pequeno quando é colocado em sua mão?	Não
2. Seu filho mostra interesse por novos objetos tentando colocá-los na boca?	Não
3. Quando seu filho está de bruços, ele consegue manter a cabeça e o peito levantados, com apenas suas mãos e braços como suporte?	Sim
4. Seu filho consegue pegar um objeto pequeno com apenas uma mão?	Sim
5. Quando seu filho está deitado de barriga para cima ele pega o pé dele?	Sim
6. Seu filho se movimenta ou muda de posição intencionalmente para pegar objetos que estão fora de seu alcance?	Sim
7. Seu filho brinca e bate um objeto no chão ou na mesa?	Sim
8. Seu filho consegue manter-se na posição sentada sem ajuda ou apoio por mais de alguns segundos?	Sim
9. Seu filho consegue pegar e comer pequenos pedaços de comida com os dedos?	Sim
10. Seu filho consegue transferir um objeto pequeno de uma mão para outra?	Sim
11. Seu filho consegue engatinhar, rolar ou se rastejar para frente sozinho?	Sim
12. Seu filho consegue jogar com a mão uma bolinha ou uma pedra pequena para frente?	Sim
13. Seu filho consegue pegar e jogar um objeto pequeno dentro de um balde ou bacia, enquanto está sentado?	Sim
14. Seu filho consegue andar alguns passos enquanto segura em uma pessoa ou objeto?	Sim
15. Seu filho consegue beber em um copo sem tampa sozinha, sem derramar?	Sim
16. Seu filho consegue subir em objetos como cadeira ou banco?	Sim
17. Seu filho consegue chutar uma bola ou objeto redondo?	Sim
18. Seu filho consegue chutar uma bola ou objeto redondo?	Sim
19. Seu filho consegue empilhar três ou mais objetos?	Sim
20. Seu filho consegue tirar uma peça de roupa?	Sim
21. Seu filho consegue tirar uma peça de roupa?	Não
22. Seu filho consegue pular com os dois pés deixando o chão?	Sim
23. Seu filho consegue vestir roupas ou algumas peças do vestuário sozinha?	Sim

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Verificou-se que, a criança 2 também encontra-se na fase motora fundamental e não consegue vestir uma peça de roupa sozinho, embora a mãe considere seu desenvolvimento motor adequado para a idade. Além disso, a criança não consegue chutar uma bola ou objeto redondo.

**Tabela 2. Resultados obtidos no CREDI sobre o desenvolvimento motor da criança 2 de acordo com a percepção materna**

Perguntas	Respostas
1. Seu filho aperta um objeto pequeno quando é colocado em sua mão?	Sim
2. Seu filho mostra interesse por novos objetos tentando colocá-los na boca?	Sim
3. Quando seu filho está de bruços, ele consegue manter a cabeça e o peito levantados, com apenas suas mãos e braços como suporte?	Sim
4. Seu filho consegue pegar um objeto pequeno com apenas uma mão?	Sim
5. Quando seu filho está deitado de barriga para cima ele pega o pé dele?	Sim
6. Seu filho se movimenta ou muda de posição intencionalmente para pegar objetos que estão fora de seu alcance?	Sim
7. Seu filho brinca e bate um objeto no chão ou na mesa?	Sim
8. Seu filho consegue manter-se na posição sentada sem ajuda ou apoio por mais de alguns segundos?	Sim
9. Seu filho consegue pegar e comer pequenos pedaços de comida com os dedos?	Sim
10. Seu filho consegue transferir um objeto pequeno de uma mão para outra?	Sim
11. Seu filho consegue engatinhar, rolar ou se rastejar para frente sozinho?	Sim
12. Seu filho consegue jogar com a mão uma bolinha ou uma pedra pequena para frente?	Sim
13. Seu filho consegue pegar e jogar um objeto pequeno dentro de um balde ou bacia, enquanto está sentado?	Sim
14. Seu filho consegue andar alguns passos enquanto segura em uma pessoa ou objeto?	Sim
15. Seu filho consegue beber em um copo sem tampa sozinha, sem derramar?	Sim
16. Seu filho consegue subir em objetos como cadeira ou banco?	Sim
17. Seu filho consegue chutar uma bola ou objeto redondo?	Não
18. Seu filho consegue chutar uma bola ou objeto redondo?	Sim
19. Seu filho consegue empilhar três ou mais objetos?	Sim
20. Seu filho consegue tirar uma peça de roupa?	Sim
21. Seu filho consegue tirar uma peça de roupa?	Não
22. Seu filho consegue pular com os dois pés deixando o chão?	Sim
23. Seu filho consegue vestir roupas ou algumas peças do vestuário sozinha?	Não

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Sobre a criança 3, que também encontra-se na fase motora fundamental, observou-se que ela não consegue manter a cabeça e o peito levantados, com apenas suas mãos e braços como suporte; se movimentar ou mudar de posição intencionalmente para pegar objetos que estão fora de seu alcance e vestir uma peça de roupa. Apesar de tais dificuldades, a mãe considera o desenvolvimento motor do seu filho adequado para a idade.

**Tabela 3. Resultados obtidos no CREDI sobre o desenvolvimento motor da criança 3 de acordo com a percepção materna**

Perguntas	Respostas
1. Seu filho aperta um objeto pequeno quando é colocado em sua mão?	Sim
2. Seu filho mostra interesse por novos objetos tentando colocá-los na boca?	Não
3. Quando seu filho está de bruços, ele consegue manter a cabeça e o peito levantados, com apenas suas mãos e braços como suporte?	Não
4. Seu filho consegue pegar um objeto pequeno com apenas uma mão?	Sim
5. Quando seu filho está deitado de barriga para cima ele pega o pé dele?	Sim
6. Seu filho se movimenta ou muda de posição intencionalmente para pegar objetos que estão fora de seu alcance?	Não
7. Seu filho brinca e bate um objeto no chão ou na mesa?	Sim
8. Seu filho consegue manter-se na posição sentada sem ajuda ou apoio por mais de alguns segundos?	Sim
9. Seu filho consegue pegar e comer pequenos pedaços de comida com os dedos?	Sim
10. Seu filho consegue transferir um objeto pequeno de uma mão para outra?	Sim
11. Seu filho consegue engatinhar, rolar ou se rastejar para frente sozinho?	Sim
12. Seu filho consegue jogar com a mão uma bolinha ou uma pedra pequena para frente?	Sim
13. Seu filho consegue pegar e jogar um objeto pequeno dentro de um balde ou bacia, enquanto está sentado?	Sim
14. Seu filho consegue andar alguns passos enquanto segura em uma pessoa ou objeto?	Sim
15. Seu filho consegue beber em um copo sem tampa sozinha, sem derramar?	Sim
16. Seu filho consegue subir em objetos como cadeira ou banco?	Sim
17. Seu filho consegue chutar uma bola ou objeto redondo?	Sim
18. Seu filho consegue chutar uma bola ou objeto redondo?	Sim
19. Seu filho consegue empilhar três ou mais objetos?	Sim
20. Seu filho consegue tirar uma peça de roupa?	Sim
21. Seu filho consegue tirar uma peça de roupa?	Sim
22. Seu filho consegue pular com os dois pés deixando o chão?	Sim
23. Seu filho consegue vestir roupas ou algumas peças do vestuário sozinha?	Não

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

### 2.3 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo verificar os déficits motores em crianças com TEA. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, descritos e discutidos com base na literatura científica. Uma das limitações do estudo está no fato da pesquisa ter sido realizada por meio de questionário virtual. Neste tipo de estudo, não há contato direto com os voluntários, o que dificulta as possíveis orientações e esclarecimento de dúvidas. Tratando-se do desenvolvimento motor das crianças com TEA, cabe ressaltar a necessidade de que outras avaliações sejam realizadas de modo presencial.

Em relação ao instrumento utilizado para avaliação das percepções maternas

sobre o desenvolvimento motor, Altafim *et al.* (2020) afirmam que o CREDI é uma ferramenta altamente aceitável em pesquisas com amostras presenciais e *on-line* de cuidadores brasileiros, não havendo dificuldade para compreendê-lo. Por meio deste instrumento as mães puderam responder sobre o que observam no desenvolvimento motor dos filhos.

Os resultados do presente estudo mostram que as mães consideram que o desenvolvimento motor das crianças está adequado para a idade, porém, as respostas fornecidas por elas através do CREDI sugerem que os filhos tem alterações no desenvolvimento motor. Frota *et al.* (2011) apontam que a percepção materna em relação ao desenvolvimento infantil mostra-se embasada no empirismo, envolvendo aspectos culturais de cada mãe. Cabe salientar também que o desenvolvimento da criança depende de vários fatores que irão influenciar na aquisição de seus marcos.

O número de casos de TEA na população vem aumentando de maneira expressiva. Nos Estados Unidos da América (EUA), a Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo (ADDM), pertencente ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), órgão ligado ao governo estadunidense, divulgou uma atualização referente ao número de prevalência de TEA no ano de 2018. De acordo com as estimativas apresentadas pelo site, 1 em cada 44 crianças com idade de 8 anos teve o diagnóstico de TEA (Maenner *et al.*, 2021). Portanto, sabendo-se que os casos de TEA têm aumentado em todo o mundo, torna-se necessário verificar o desenvolvimento motor dessas crianças.

Alterações motoras em indivíduos com TEA incluem uma diversidade de disfunções, que incluem déficits no controle motor grosso e fino e sequências motoras complexas (Spies, Silva Gasparotto; Sousa; Silva, 2023). De acordo com o observado nesse estudo, diferente da percepção das mães, as crianças apresentam dificuldade para vestir e tirar peças de roupas; chutar uma bola; manter a cabeça e o peito levantados, com apenas suas mãos e braços como suporte e se movimentar ou mudar de posição intencionalmente para pegar objetos que estão fora do alcance. Estes achados corroboram com o estudo de Bhat (2021) que mostrou que, o risco de comprometimento motor em uma criança com TEA é 22,2 vezes maior em comparação com a população geral.

Cabe ressaltar que cada indivíduo recebe estímulos diferentes, e, portanto, o desenvolvimento motor também será determinado por tais estímulos, associados a

fatores orgânicos, biológicos e culturais (Barreiros, 2016). Embora as crianças do presente estudo apresentem dificuldades motoras, as mães relatam que estimulam seu filho diariamente. De acordo com Figueiredo *et al.* (2020), a família é o primeiro grupo social no qual somos inseridos, e a experiência de ter um filho com TEA requer das mães e/ou pais algumas mudanças em sua rotina diária, para se ajustarem e reorganizarem diante de um contexto que envolverá novos desafios.

Segundo Jia e Xie (2021), a disfunção motora de crianças com TEA não melhora naturalmente com a idade, e esses comportamentos motores anormais podem continuar da infância até a idade adulta. Sendo assim, torna-se necessário que a família e profissionais possam proporcionar um ambiente estruturado, para que a criança possa desenvolver suas habilidades motoras de forma a conseguir realizar movimentos de locomoção, manipular objetos, explorar o ambiente, conhecer sensações e ter estabilidade em movimentos fundamentais, bem como adquirir novas habilidades motoras e aprimorá-las a medida do ciclo de seu desenvolvimento (Silva; Rocha; Freitas, 2018; Silva, 2022).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível traçar o perfil de três crianças com TEA e verificar seu desenvolvimento motor através da percepção das mães. Embora as mães afirmem que ele está adequado para a idade de seus filhos, os resultados mostram que as crianças apresentam dificuldade para vestir e tirar peças de roupas; chutar uma bola; manter a cabeça e o peito levantados, com apenas suas mãos e braços como suporte e se movimentar ou mudar de posição intencionalmente para pegar objetos que estão fora do alcance. Sendo assim, é importante considerar que crianças com TEA podem apresentar alterações motoras. Porém, são necessários novos estudos do tipo ensaios clínicos controlados randomizados, com amostras maiores para complementar esses achados.

### REFERÊNCIAS

ALTAFIM, E. R. P. et al. Measuring early childhood development in Brazil: validation of the Caregiver Reported Early Development Instruments (CREDI). **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, p. 66-75, 2020.

BHAT, A. N. Motor impairment increases in children with autism spectrum disorder as a function of social communication, cognitive and functional impairment, repetitive behavior severity, and comorbid diagnoses: a report from the SPARK study.

**Autismo Research**, v. 14, n 1, p. 202-219, 2021.

FIGUEIREDO, S. L., RANGEL, J. M. S., DE LIMA, M. N. C. F. O diagnóstico do transtorno do espectro autista e suas implicações na vivência da família.

**Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, n. 2, p. 93-107, 2020.

FROTA, M. A. *et al.* Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 24, n. 3, p. 245-250, 2011.

GERZSON, L. R. *et al.* Frequência semanal de um programa de intervenção motora para bebês de berçário. **Fisioterapia & Pesquisa**, v. 23, n. 2, p. 178-84, 2016.

HAYWOOD, K. M.; GETCHELL, N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida.**

Porto Alegre: Artmed, 2016.

JIA, W.; XIE, J. of the health of people with autism spectrum disorder by exercise.

**Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 27, n. 3, 2021.

MAENNER, M. *et al.* Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos — Rede de monitoramento de autismo e deficiências de desenvolvimento, 11 sites, Estados Unidos, 2018. **MMWR Surveill Summ**, n. 70, p. 1–16, 2021.

ROSA NETO, F. *et al.* A Importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.12, n.6, p. 422-427, 2010.

SILVA, Fabio José Antonio da. A importância do desenvolvimento motor na Educação Infantil. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, nº 31, 2022.

SILVA, W. N.; ROCHA, A. N. D. C.; FREITAS, F. P. M. Perfil de crianças com transtorno do espectro autista em relação à independência nas atividades de vida diária. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v.5, n.2, p. 71-84, 2018.

SPIES, M. F.; DA SILVA GASPAROTTO, G.; DE SOUSA E SILVA, C. A. Características do Desenvolvimento Motor em Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. **Revista Educação Especial**, v. 36, 2023.

TANI, G., JÚNIOR, C. M. M., UGRINOWITSCH, H., BENDA, R. N., CHIVACOWSKY, S., CORRÊA, U. C, Pesquisa na área de comportamento motor: modelos teóricos, Métodos de investigação, instrumentos de análise, desafios, tendências e perspectivas. **Revista da Educação Física/ UEM**, v.21, n.3, p.51, 2010



WILLIAMS, R. J. Sulfate deficiency as a risk factor for autism. **J Autism Dev Disord**, 2019.

147

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. (2021). **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Geneva: WHO.

## ESPIRITUALIDADE E EMPATIA NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA

## SPIRITUALITY AND EMPATHY IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF PHYSIOTHERAPISTS

Pedro Abranches de Britto Pinheiro Homem<sup>1</sup>  
Juliana de Oliveira Souza Fonseca<sup>2</sup>

### RESUMO

A possibilidade de utilizar crenças espirituais como recursos possíveis ao manejo clínico de situações de saúde torna necessária sua inclusão no processo de formação de profissionais de saúde. A espiritualidade promove empatia quando evidencia a compaixão e propicia vínculos profundos, por meio dos quais o humano é visto como ser sagrado. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a influência da espiritualidade e a presença de empatia na atuação profissional do fisioterapeuta. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de corte transversal com 26 fisioterapeutas. Os participantes responderam um questionário virtual sociodemográfico por meio do *Google Forms*, elaborado pelos pesquisadores. Para conhecer a espiritualidade dos participantes foi utilizada a versão traduzida da *Daily Spiritual Experiences Scale*. A empatia foi avaliada por meio do Inventário de Empatia. Os resultados mostram que apesar de possuírem e praticarem a espiritualidade e empatia durante a sua atuação na área da saúde, os fisioterapeutas ainda apresentam dificuldade para abordar o assunto. Portanto, é essencial a criação de disciplinas nas grades curriculares das universidades, capazes de preparar o profissional da saúde sobre a temática religiosa/espiritual e sua relação com o processo saúde-doença cuidado.

**Palavras-Chave:** Formação Acadêmica. Profissional da Saúde. Fisioterapia. Espiritualidade.

### ABSTRACT

The possibility of using spiritual beliefs as possible resources for clinical management of health situations makes it necessary to include them in the process of training health professionals. Spirituality promotes empathy when it evidences compassion and provides deep bonds, through which the human is seen as a sacred being. Thus, the objective of this study was to verify the influence of spirituality and the presence of empathy in the professional performance of the physiotherapist. This is an exploratory descriptive cross-sectional study with 26 physiotherapists. The participants answered a virtual sociodemographic questionnaire through Google Forms, developed by the researchers. To know the spirituality of the participants, we used the translated version

<sup>1</sup> Discente – Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.  
E-mail: pedro97abranches@gmail.com

<sup>2</sup> Docente – Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.  
E-mail: juliana.souza@ubm.br

of the Daily Spiritual Experiences Scale. Empathy was evaluated through the Empathy Inventory. The results show that although they possess and practice spirituality and empathy during their performance in health, physiotherapists still have difficulty to approach the subject. Therefore, it is essential to create disciplines in the curriculum of universities, capable of preparing the health professional on the religious/ spiritual theme and its relationship with the health care process.

**Keywords:** Academic Training. Health Professional. Physiotherapy. Spirituality.

## 1 INTRODUÇÃO

A espiritualidade constitui uma dimensão humana que reflete como as pessoas interagem entre si, expressando, através de convicções e experiências, o cuidado com a vida, associado à fé em um ser superior, o que proporciona ao indivíduo uma experiência subjetiva, transcendendo a natureza humana (Meira *et al.*, 2023). Abrange assuntos referentes ao significado da vida e à razão de viver, não se restringindo à questões religiosas ou tipos de crenças e práticas relacionadas ou não. Já a religião envolve fé no Sagrado, no criador do universo, além do conjunto de adoração e doutrina específica compartilhada em um grupo (Menezes; Kameo; Santos, 2023).

O conceito de empatia está relacionado à capacidade de compreender as experiências e os sentimentos de outra pessoa e à capacidade de comunicar essa compreensão para os outros (Narváez *et al.*, 2018). É o ato psicológico de se colocar no lugar do outro, considerando os aspectos cognitivo, emocional e motivacional (Silva *et al.*, 2022).

O aspecto cognitivo se refere à capacidade de entender a experiência e os sentimentos dos demais e à habilidade de compreender o mundo a partir da perspectiva de outras pessoas. O aspecto emocional envolve dar atenção especial, mais efetiva, às experiências dos outros. E o motivacional corresponde ao sentimento de cuidado com o próximo em sociedade. Importar-se com o outro, compreendê-lo e respeitá-lo é de suma importância para o bom relacionamento interpessoal do futuro profissional de saúde (Silva *et al.*, 2022).

Como forma de responsabilidade social, o exercício da empatia constitui forte desafio ao aluno no dia a dia da prática clínica. O futuro profissional, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, tem a empatia como habilidade a ser desenvolvida em seu processo de aprendizagem. O estabelecimento de relações empáticas é percebido como uma necessidade no campo da saúde, pois todas as ações realizadas

para os pacientes, orientar, informar, confortar, ou atender, envolvem comunicação interpessoal (Silva *et al.*, 2022).

É importante que os profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, estejam sensíveis à dimensão espiritual dos pacientes e abertos à discussão dessa realidade, como parte integrante do tratamento. Respeitar as crenças individuais, oferecer um ambiente de escuta empática e colaborar com outros profissionais, como conselheiros espirituais, quando apropriado, pode enriquecer a abordagem fisioterapêutica e proporcionar um atendimento mais completo aos pacientes (Altoé, 2023).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi verificar a influência da espiritualidade e a presença de empatia na atuação profissional do fisioterapeuta.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo de corte transversal que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob o número do parecer 6.797.877 (CAAE 78838224.2.0000.5236), respeitando todos os princípios éticos que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a privacidade dos seus conteúdos, como preconizam as Resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

Participaram deste estudo 26 fisioterapeutas, respeitando os critérios de elegibilidade para o estudo. Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, riscos, benefícios e os procedimentos do estudo. A aceitação plena para participação foi confirmada após a leitura do TCLE. Por ser uma pesquisa realizada à distância, o participante que desejasse, receberia por *e-mail* uma cópia do TCLE assinada pelas pesquisadoras.

Foram incluídos no estudo fisioterapeutas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e com uma adequada compreensão. Seriam excluídos os participantes que não respondessem corretamente os instrumentos de avaliação e/ou deixassem incompletos.

O estudo foi divulgado por meio das redes sociais como *Facebook* e *Instagram*;

e-mail e/ou mensagens em aplicativos de conversa como *WhatsApp* e *Telegram*. Os acadêmicos interessados em participar receberam um link de acesso ao TCLE e ao questionário virtual pelo *Google Forms*. Antes de iniciar o questionário, os voluntários deveriam primeiramente ler e concordar com o TCLE, sendo orientados a salvar uma cópia nos seus documentos. O preenchimento do questionário levou em torno de 20 minutos, sem interferências dos pesquisadores e/ou identificação dos participantes. Os contatos dos pesquisadores foram disponibilizados aos participantes para esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos. O questionário foi composto por perguntas fechadas e duas abertas: “Você considera a disciplina de Espiritualidade importante na grade curricular do curso de Fisioterapia?” e “Considera-se apto e preparado para abordar o assunto da Espiritualidade na prática clínica?”.

A espiritualidade dos voluntários foi conhecida por meio da versão em português da *Daily Spiritual Experiences Scal (DSES)*. É um instrumento internacionalmente reconhecido para mensurar as experiências espirituais na vida diária das pessoas. Avalia a frequência com que as pessoas vivenciam, no seu cotidiano, experiências como a sensação da presença de Deus, fortaleza e conforto na religião ou na espiritualidade, conexão com a vida de modo geral, amor aos outros, admiração pela natureza, paz interior, gratidão por bênçãos e desejo de proximidade com Deus. Composta por 16 itens, cujos 15 primeiros itens estão dispostos em uma escala com pontuações variando de 1 (muitas vezes ao dia) a 6 (nunca ou quase nunca). O item 16 é respondido numa escala de 4 pontos (de 1 = nada próximo a 4 = tão próximo quanto possível). O escore total é obtido pela soma das pontuações dos 16 itens, podendo variar de 16 a 94. Menores pontuações refletem maior frequência de experiências espirituais.

A empatia foi avaliada através do Inventário de Empatia (IE). Consiste em um inventário de autorrelato composto de 40 itens, os quais devem ser respondidos em escalas de cinco pontos, variando de 1 (nunca) a 5 (sempre), segundo a frequência com que cada uma das situações sociais descritas aplica-se ao respondente. Tais itens se distribuem por quatro subescalas: Tomada de Perspectiva; Flexibilidade Interpessoal; Altruísmo; Sensibilidade Afetiva. O instrumento é corrigido na direção da empatia, e, assim, quanto maior o resultado maior o grau do fator considerado.

Os dados foram organizados em um banco de dados e transferidos para uma planilha do programa *Microsoft Excel*, sendo analisados através de estatística descritiva simples, expressos pela frequência absoluta (n) e relativa (%).

## 2.2 RESULTADOS

Ao total 36 profissionais foram avaliados, utilizando-se os três instrumentos de avaliação do presente estudo, todavia, 10 foram excluídos, conforme observado no Fluxograma 1. Os perfis sociodemográficos dos 26 participantes incluídos estão descritos na Tabela 1 e os resultados da escala *DSES*, assim como os resultados do IE estão apresentados nos Gráficos 1, 2, 3 e 4.

Fluxograma 1: Participantes selecionados para a pesquisa.

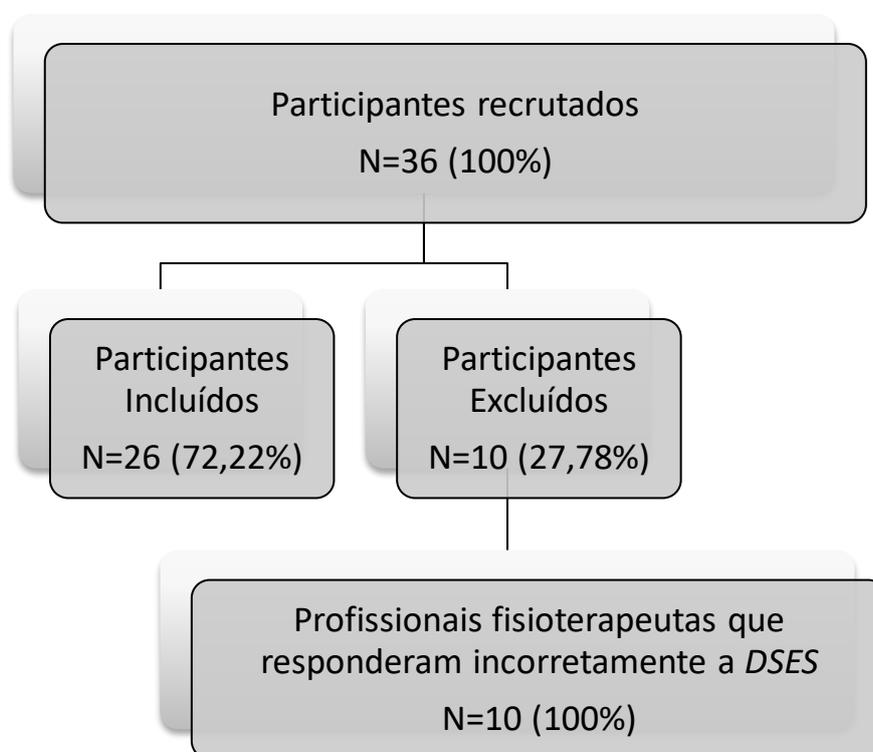




Tabela 1. Dados sociodemográficos dos profissionais participantes da pesquisa (N=26).

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 29 anos	13	50
30 a 39 anos	2	7,7
40 a 49 anos	9	34,6
50 a 59 anos	1	4
60 anos ou mais	1	4
<b>Sexo</b>		
Feminino	19	73
Masculino	7	27
<b>Raça autodeclarada</b>		
Branca	16	61,5
Parda	6	23
Amarela	1	4
Preta	3	11,5
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	12	46,1
Casado	11	42,3
Divorciado	2	7,7
União estável	1	4
<b>Região da universidade onde se formou</b>		
Sudeste	24	92,3
Nordeste	2	7,7
<b>Nível de escolaridade</b>		
Superior	8	30,7
Pós-graduação	15	57,6
Mestrado completo	1	4
Doutorado incompleto	1	4
<b>Há quanto tempo concluiu o curso de Fisioterapia?</b>		
1 ano	5	19,2
2 anos	3	11,5
3 anos	4	15,3
4 anos	2	7,6
5 anos ou mais	12	46,1
<b>Atua há quanto tempo na profissão?</b>		
1 ano	7	26,9
2 anos	3	11,5
3 anos	3	11,5
4 anos	1	4
5 anos ou mais	12	46,1
<b>Possuiu a disciplina de Espiritualidade na grade curricular do curso de Fisioterapia?</b>		
Sim	3	11,5
Não	23	88,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quando perguntados sobre a importância da Espiritualidade na grade curricular do curso de Fisioterapia os voluntários 19, 24 e 26 responderam respectivamente:

“Considero importante, porque para atender bem o paciente temos que ter compaixão e seguir os exemplos do Mestre Jesus, de amor ao próximo, paciência, escuta, além de termos que estar bem equilibrados emocionalmente, qualidade que só a crença e espiritualidade nos traz”.

“Na prática clínica encontramos com diversos tipos de crenças e práticas espirituais. É importante que o profissional seja capaz de acolher o paciente como um todo, incluindo suas crenças”.

“Acredito ser importante, pois devemos considerar a espiritualidade das pessoas como parte importante no processo de reabilitação”.

Ao serem questionados sobre se sentirem preparados para abordar o assunto da Espiritualidade na prática clínica, os voluntários 4, 12 e 17 responderam respectivamente:

“Não me considero apta a abordar, pois não tivemos base técnica para tal abordagem”.

“Me considero apta, porque durante a minha prática clínica foi possível desenvolver, além do respeito, o raciocínio lógico para lidar com determinadas situações que abordam a espiritualidade, sendo mais fácil compreender a necessidade dos pacientes encontrarem a razão para tudo, principalmente doenças, preenchendo um vazio que essas doenças podem vir a causar”.

“Considero-me apto a lidar e abordar esse assunto, pois faz parte do meu cotidiano, e obtive um grande aprendizado mediante a este conteúdo, na disciplina curricular”.



Gráfico 1: Resultado da escala *DSES* dos participantes incluídos na pesquisa.

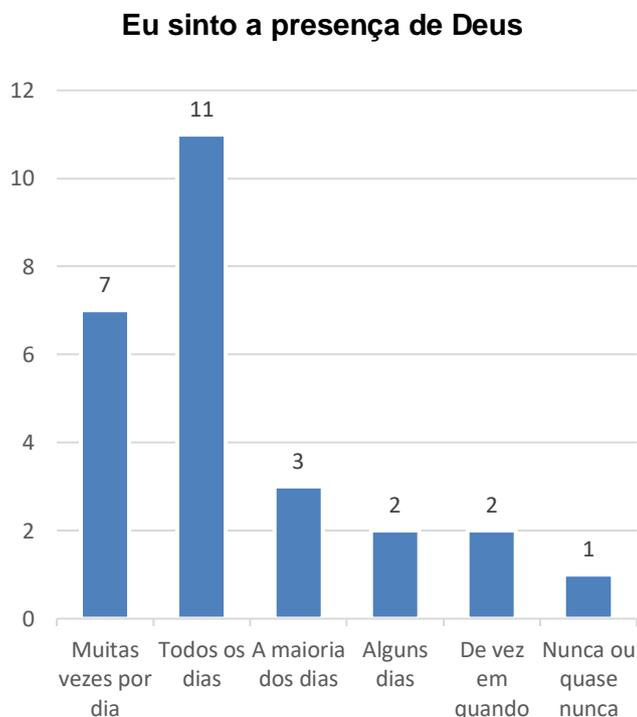


Gráfico 2: Resultado da escala *DSES* dos participantes incluídos na pesquisa.

**Eu peço a ajuda de Deus durante as atividades diárias**

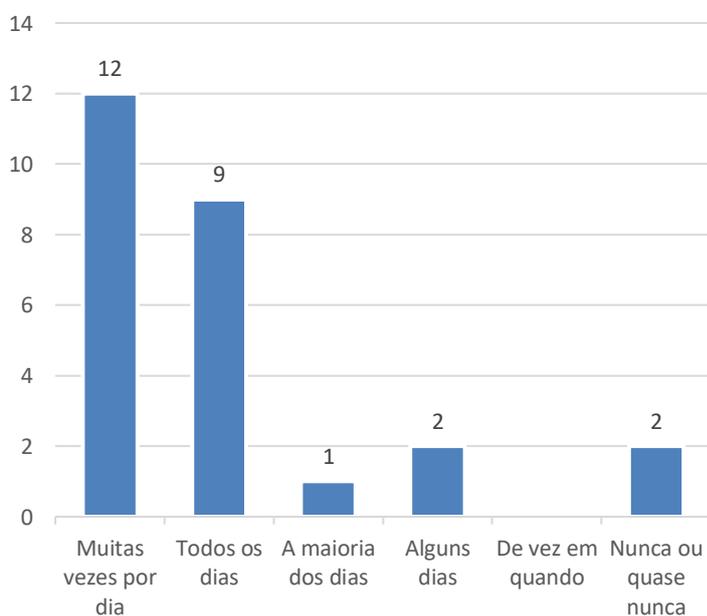


Gráfico 3: Resultados do Inventário de Empatia dos participantes incluídos na pesquisa.

**Quando faço um pedido, procuro me certificar de que este não irá trazer incômodo à outra pessoa**

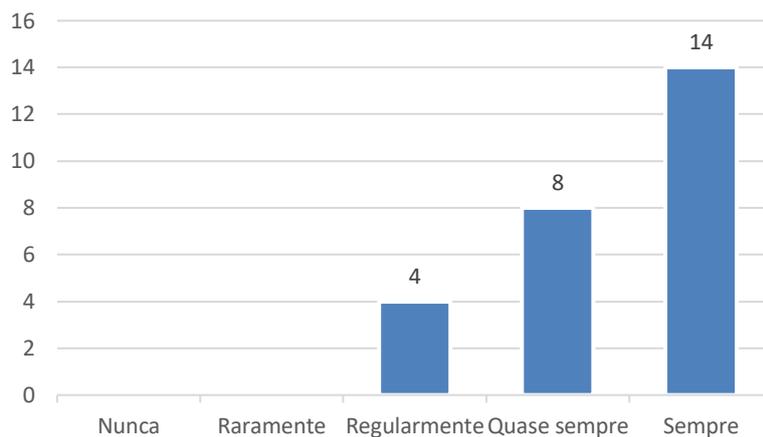
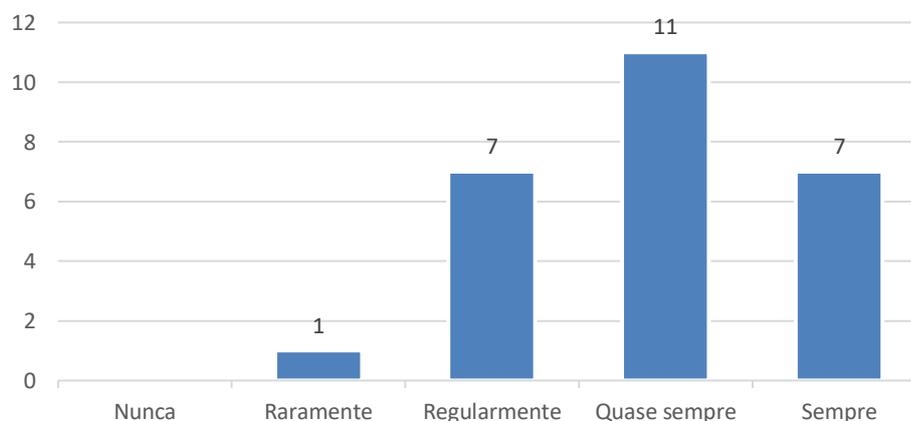


Gráfico 4: Resultados do Inventário de Empatia dos participantes incluídos na pesquisa.

**Costumo me colocar no lugar da outra pessoa quando estou sendo criticado, para tentar perceber os sentimentos dela**



### 2.3 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo verificar a influência da espiritualidade e a presença de empatia na atuação profissional do fisioterapeuta. Os dados foram apresentados em forma de tabela e gráficos, descritos e discutidos com base na literatura científica.

De acordo com Rosal (2015), a espiritualidade não é evidenciada em nenhuma das disciplinas teóricas, nem nas práticas supervisionadas do curso de Fisioterapia, o que pode ser observado com os profissionais fisioterapeutas do presente estudo, pois apenas cerca de 11,5% possuiu em sua formação a disciplina que envolvia espiritualidade. É possível observar ainda que nos Estados Unidos 90% das universidades da área da saúde e no Reino Unido 59% abordam o tema espiritualidade inserido no currículo, enquanto no Brasil a espiritualidade é abordada em cerca de 40,5% das universidades da área da saúde (Cunha, 2023).

Mesmo com o aumento de evidências sobre o reconhecimento e importância da Religiosidade/Espiritualidade na saúde, os profissionais da área não se sentem seguros para praticar esse tipo de abordagem com seus pacientes, apesar de reconhecerem a importância e o impacto no tratamento (Dal-Farra; Geremia, 2010; Raddatz *et al.*, 2019 *apud* Marinho; Silva, 2024). Porém, cerca de 65,3% dos profissionais fisioterapeutas incluídos na pesquisa responderam positivamente à questão “Considera-se apto e preparado para abordar o assunto da Espiritualidade na prática clínica?”.

Ao avançar na investigação sobre a espiritualidade no local de trabalho e relacioná-la com a qualidade de vida no ambiente de trabalho, é possível contribuir para a construção de métodos e medidas que conduzam a um modelo de investigação que informe sobre a prática da mesma para a realização pessoal, melhoria da performance individual e, por conseguinte organizacional (Ferreira *et al.*, 2022). Fato esse não percebido no estudo, porque apenas 38,4% dos profissionais afirmaram que encontravam forças na religião ou na espiritualidade em seu dia a dia.

Uma característica essencial para o cuidado centrado na pessoa é a relação terapêutica entre o paciente e o profissional da saúde. Essa característica é tão importante que é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), presente na Portaria Nº 2.436 de 2017. Uma relação terapêutica saudável demanda confiança, respeito mútuo e troca de informações que definirão o planejamento e execução do tratamento fisioterapêutico.

Além disso, essa relação pode impactar no desfecho clínico e na percepção de dor pelo paciente (Nabeshima *et al.*, 2024). Observou-se essa característica em mais da metade dos fisioterapeutas que responderam o IE, na questão “Durante uma conversação procuro demonstrar interesse pela outra pessoa, adotando uma postura atenta”, quando 53,8% respondeu que “quase sempre” demonstravam interesse pelo próximo.

Segundo Mufato e Gaíva (2019) o cuidado empático envolve a valorização da equidade em saúde, com sensibilização recíproca entre profissional e paciente, e do reconhecimento do outro em sua singularidade e complexidade, assim, necessário para as profissões da área da saúde. Quando os voluntários foram submetidos à pergunta “Quando alguém age comigo de maneira hostil, respondo da mesma forma” foi possível observar apenas um profissional fisioterapeuta respondendo que manteria a hostilidade, o que demonstra que durante um atendimento hostil a maioria dos profissionais manteria a calma e tentaria reconhecer a singularidade e complexidade do paciente em questão. Assim, é possível observar que quase a totalidade da amostra envolvida pratica a empatia na área de atuação.

Souza *et al.* (2021) e Balboni *et al.* (2022) apontam que a atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais necessária à prática assistencial à saúde. Perguntas simples sobre a história espiritual, sinalizam respeito pela espiritualidade do paciente, não consomem muito tempo e não exigem que pacientes e profissionais tenham pontos de vista semelhantes sobre a espiritualidade. Os autores ainda destacam que todos os membros da equipe de saúde devem receber treinamento para a avaliação da espiritualidade, sendo este um tema fundamental a ser incluído nas grades curriculares das universidades.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível traçar o perfil dos fisioterapeutas e verificar a relação entre espiritualidade e empatia na prática clínica. Os resultados mostram que apesar de possuírem e praticarem a espiritualidade e empatia durante a sua atuação na área da saúde, os fisioterapeutas ainda apresentam dificuldade para abordar o assunto. Portanto, a atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais importante na prática assistencial à saúde. É essencial a criação de disciplinas nas grades curriculares das universidades, capazes de preparar o profissional da saúde sobre a temática religiosa/espiritual e sua relação com o processo saúde-doença cuidado.

## REFERÊNCIAS

- ALTOE, K. Religião e saúde: A espiritualidade no tratamento de fisioterapia dos pacientes idosos. **Revista Foco**, v. 16, n. 23, p. 01-19, 2023.
- BALBONI, T. A. *et al.* Spirituality in serious illness and health. **JAMA**, v. 328, n. 2, p. 184-197, 2022.
- CUNHA, R. C. A. O. C. **Espiritualidade no cuidado centrado do paciente para estudantes de fisioterapia**. Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Fisioterapia, 37 f. Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2023.
- FERREIRA, D. L. *et al.* Espiritualidade e qualidade de vida no trabalho: Um estudo subjetivo utilizando a metodologia Q. **The Research, Society and Development Journal**, v. 11, n. 2, 2022.
- MARINHO, P. R. S.; SILVA, J. P. Religiosidade/espiritualidade no processo de formação profissional de saúde: relato de experiência. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 14, 2024.
- MEIRA, G. G. *et al.* A importância atribuída à espiritualidade como estratégia de enfrentamento do tratamento oncológico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 2023.
- MENEZES, R. R.; KAMEO, S. Y.; SANTOS, N. F. Espiritualidade e qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 2023.
- MUFATO, L. F.; GAÍVA, M. A. M. Empatia em saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.
- NABESHIMA, Y. K. *et al.* Avaliação de empatia nos matriculados no período vespertino no curso de graduação de fisioterapia: uma abordagem exploratória. **Atas de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 56-67, 2024.
- NARVAEZ, V. D. *et al.* Diagnosis of the empathic situation in students of physiotherapy: cross-sectional study. **Revista Científica SaludUninorte**, v. 34, n. 3, p. 664-674, 2018.
- ROSAL, V. M. V. L. **Espiritualidade e saúde: uma análise na abordagem didática e terapêutica dos docentes de fisioterapia da universidade federal da Paraíba**. Dissertação de Pós-Graduação (Mestre em Ciências das Religiões, na linha de Pesquisa, Religião, Cultura e Sistema Simbólicos) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.
- SILVA, J. A. C. *et al.* Ensino da empatia em saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 715-724, 2022.
- SOUZA, A. M. L. B. *et al.* Percepções sobre o itinerário terapêutico após acidente vascular cerebral: pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, 2021.



## ESPIRITUALIDADE NO ENSINO: A PERSPECTIVA DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA

### SPIRITUALITY IN TEACHING: THE PERSPECTIVE OF PHYSIOTHERAPY STUDENTS

Vitória Beatriz de Oliveira Gomes<sup>1</sup>  
Juliana de Oliveira Souza Fonseca<sup>2</sup>

#### RESUMO

A possibilidade de utilizar crenças espirituais como recursos possíveis ao manejo clínico de situações de saúde torna necessária sua inclusão no processo de formação de profissionais de saúde. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a expectativa dos acadêmicos do curso de Fisioterapia em relação ao tema da espiritualidade no ensino. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de corte transversal com 25 acadêmicos de Fisioterapia de ambos os sexos, com idade entre 18 e 29 anos. Os participantes responderam um questionário virtual sociodemográfico por meio do Google Forms, elaborado pelos pesquisadores. Os resultados mostram que embora os acadêmicos considerem importante o aprendizado sobre o tema da Espiritualidade, eles não tem acesso à essa disciplina nas universidades onde estudam e conseqüentemente não consideram-se preparados para abordá-lo na prática clínica. Portanto, é essencial a criação de disciplinas nas grades curriculares das universidades, capazes de preparar o profissional da saúde sobre a temática religiosa/espiritual e sua relação com o processo saúde-doença cuidado.

**Palavras-Chave:** Formação Acadêmica. Profissional da Saúde. Fisioterapia. Espiritualidade.

#### ABSTRACT

The possibility of using spiritual beliefs as possible resources for clinical management of health situations makes it necessary to include them in the process of training health professionals. Thus, the objective of this study was to verify the expectation of the students of the course of Physiotherapy in relation to the theme of spirituality in teaching. This is a descriptive exploratory study with 25 male and female physiotherapy academics, aged between 18 and 29 years. The participants answered a virtual sociodemographic questionnaire through Google Forms, developed by the researchers. The results show that although academics consider important learning on the subject of Spirituality, they do not have access to this discipline in the universities where they study and consequently do not consider themselves prepared to approach

<sup>1</sup> Discente – Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.  
E-mail: vitoriabeatrizgo@outlook.com

<sup>2</sup> Docente – Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.  
E-mail: juliana.souza@ubm.br

it in clinical practice. Therefore, it is essential to create disciplines in the curriculum of universities, capable of preparing the health professional on the religious/ spiritual theme and its relationship with the health care process.

**Keywords:** Academic Training. Health Professional. Physiotherapy. Spirituality.

## 1 INTRODUÇÃO

O fisioterapeuta é um profissional de saúde, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, e a sua ordenação, indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e das condições para alta do serviço. Esta é uma atividade de saúde regulamentada pelo Decreto-Lei 938/69, a Lei 6.316/75, por resoluções do COFFITO, pelo Decreto 90.640/84, e pela Lei 8.856/94.

Espiritualidade é a força que une os diferentes aspectos componentes do ser e, quando trabalhada, proporciona uma vivência harmônica e promove equilíbrio entre bem-estar físico, social e mental. Assim, é preciso saber ouvir o paciente, entender seus medos, expectativas e dores, colher uma história espiritual, analisando as dimensões do indivíduo e de seus familiares (Carmo, 2022).

A possibilidade de utilizar crenças espirituais como recursos possíveis ao manejo clínico de situações de saúde torna necessária sua inclusão no processo de formação de profissionais de saúde. A espiritualidade auxilia no processo empático que emerge na relação terapêutica. De acordo com Aquino (2016), ela propicia vínculos profundos com respeito e amor, por meio dos quais o humano é visto como um ser sagrado. Corroboram com essa ideia, estudos demonstrando que profissionais de saúde reconhecem a relevância de prover aos pacientes cuidado espiritual, todavia, nas universidades brasileiras, o ensino da espiritualidade é inexistente ou incipiente (Biondo *et al.*, 2023).

A separação entre o corpo e o espírito, promovida principalmente pelo acelerado progresso científico-tecnológico, ocasionou um empobrecimento na avaliação do paciente na globalidade integrativa das suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Se, por um lado, os recursos tecnológicos, promoveram uma diminuição da sensibilização em relação aos sentimentos humanos, o campo da espiritualidade não pode ser avaliado como curiosidade ou uma



possibilidade, mas uma exigência necessária declarada pelos próprios estudantes. Exigência requerida não somente para a formação profissional, mas também para a formação pessoal do aluno (Reginato; Benedetto; Gallian, 2016).

É importante que os profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, estejam sensíveis à dimensão espiritual dos pacientes e abertos à discussão dessa realidade, como parte integrante do tratamento. Respeitar as crenças individuais, oferecer um ambiente de escuta empática e colaborar com outros profissionais, como conselheiros espirituais, quando apropriado, podem enriquecer a abordagem terapêutica e proporcionar um atendimento mais completo aos pacientes (Altoé, 2023).

A inserção de uma disciplina que colabore nesta formação poderá favorecer o desenvolvimento de futuros profissionais, os quais estejam mais atentos e aptos a acolher e a compreender as necessidades espirituais do paciente no seu processo saúde-doença, como um recurso a ser utilizado na melhoria da qualidade do seu acompanhamento (Reginato; Benedetto; Gallian, 2016).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo verificar a expectativa dos acadêmicos do curso de Fisioterapia em relação ao tema da espiritualidade no ensino.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo de corte transversal que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob o número do parecer 6.797.877 (CAAE 78838224.2.0000.5236), respeitando todos os princípios éticos que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a privacidade dos seus conteúdos, como preconizam as Resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

Participaram deste estudo 25 acadêmicos de Fisioterapia, respeitando os critérios de elegibilidade para o estudo. Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, riscos, benefícios e os procedimentos do estudo. A aceitação plena para participação foi confirmada após a leitura do TCLE. Por ser uma pesquisa realizada à distância, o participante que desejasse, receberia por *e-mail* uma cópia do TCLE assinada pelas pesquisadoras.



Foram incluídos no estudo acadêmicos regularmente matriculados no curso de graduação em Fisioterapia, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e com uma adequada compreensão. Seriam excluídos os participantes que não respondessem corretamente os instrumentos de avaliação e/ou deixassem incompletos.

O estudo foi divulgado por meio das redes sociais como *Facebook* e *Instagram*; *e-mail* e/ou mensagens em aplicativos de conversa como *WhatsApp* e *Telegram*. Os acadêmicos interessados em participar receberam um link de acesso ao TCLE e ao questionário virtual pelo *Google Forms*. Antes de iniciar o questionário, os voluntários deveriam primeiramente ler e concordar com o TCLE, sendo orientados a salvar uma cópia nos seus documentos. O preenchimento do questionário levou em torno de 20 minutos, sem interferências dos pesquisadores e/ou identificação dos participantes. Os contatos dos pesquisadores foram disponibilizados aos participantes para esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos.

Os dados foram organizados em um banco de dados e transferidos para uma planilha do programa *Microsoft Excel*, sendo analisados através de estatística descritiva simples, expressos pela frequência absoluta (n) e relativa (%).

## 2.2 RESULTADOS

A caracterização dos participantes da pesquisa quanto aos aspectos sociodemográficos encontra-se na Tabela 1.



Tabela 1. Dados sociodemográficos dos acadêmicos participantes da pesquisa (N=25).

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 29 anos	25	100
<b>Sexo</b>		
Feminino	23	92
Masculino	2	8
<b>Raça autodeclarada</b>		
Branca	17	68
Parda	8	32
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	23	92
Casado	1	4
União estável	1	4
<b>Região da universidade onde se formou</b>		
Sudeste	23	92
Centro Oeste	1	4
Sul	1	4
<b>Período em que se encontra na universidade</b>		
Primeiro	1	4
Terceiro	2	8
Quarto	3	12
Sexto	1	4
Sétimo	4	16
Oitavo	2	8
Nono	12	48
<b>Possui a disciplina de Espiritualidade na grade do curso?</b>		
Sim	0	0
Não	25	100
<b>Você considera a disciplina de Espiritualidade importante?</b>		
Sim	17	69
Não	8	32
<b>Você se considera apto e preparado para abordar o assunto da Espiritualidade na prática clínica?</b>		
Sim	11	44
Não	14	56

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

## 2.3 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo verificar a expectativa dos acadêmicos do curso de Fisioterapia em relação ao tema da espiritualidade no ensino. Os dados foram apresentados em forma de tabela, descritos e discutidos com base na literatura científica.



Na Tabela 1 foram apresentados os dados sociodemográficos dos participantes do estudo. Em relação à faixa etária, observa-se que os acadêmicos apresentam idades que variam entre 18 a 29 anos, sendo que 92% deles são do sexo feminino e 68% de etnia branca.

Verificou-se que a maioria dos acadêmicos (92%) estudam na região sudeste, sendo que 48% deles já encontra-se no nono período do curso de Fisioterapia. Todos os participantes do estudo afirmam não ter a disciplina de Espiritualidade na grade do curso. De acordo com Rosal *et al.* (2015) os cursos da área de saúde, como a Fisioterapia, devem ter o objetivo principal de formar profissionais preparados para a sociedade contemporânea. O currículo de Fisioterapia deve ser permeável aos novos cenários do século XXI, na busca da humanização da saúde.

A literatura científica brasileira e mundial avança cada vez mais em direção à uma saúde mais humanizada, buscando o olhar sobre o outro de uma maneira que integre todas suas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Nesse sentido, entidades tem se mobilizado para estimular uma crescente introdução da temática em saúde, espiritualidade e religiosidade nos currículos das universidades ao redor do mundo. O Brasil, um dos países pioneiros nesse campo, ainda carece de uma maior atenção dos professores e diretores, convergindo seus interesses com o crescente interesse e necessidade dos alunos e pacientes em estudar, abordar e olhar aspectos religiosos e espirituais dos indivíduos (Damiano; Lucchetti; Lucchetti, 2019).

A necessidade de inserir conteúdos relacionados à espiritualidade nos currículos dos cursos da área da saúde está relacionada à sua comprovada influência nos resultados do tratamento e na manutenção da saúde dos pacientes, cuidadores e profissionais. A espiritualidade, aspecto humano, até então, em processo de construção e desenvolvimento, é de comprovada relevância na área da saúde. Sua multifatorialidade e multicausalidade levam, então, ao desvelar de sua multidimensionalidade na implicação da construção de sentidos que vão além do corpo (Chalegre *et al.*, 2023).

Embora nenhum dos acadêmicos tenha a disciplina de Espiritualidade no curso, a maioria deles (69%) a considera importante na grade curricular. Isso mostra que os acadêmicos tem uma expectativa positiva em relação à disciplina da Espiritualidade. Um estudo realizado por Costa *et al.* (2019) com estudantes de medicina mostra que

eles reconhecem a relevância da espiritualidade e religiosidade na promoção da saúde dos pacientes.

No presente estudo foi possível constatar que 56% dos acadêmicos de Fisioterapia não consideram-se aptos ou preparados para abordar o assunto da Espiritualidade na prática clínica. Esse resultado também corrobora com os achados do estudo de Costa *et al.* (2019) onde verificou-se que os estudantes de medicina ainda não se sentem preparados para abordar o tema da Espiritualidade, pois consideram que há lacunas na sua formação nas escolas médicas em que estão matriculados.

Souza *et al.* (2021) e Balboni *et al.* (2022) apontam que a atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais necessária à prática assistencial à saúde. Perguntas simples sobre a história espiritual, sinalizam respeito pela espiritualidade do paciente, não consomem muito tempo e não exigem que pacientes e profissionais tenham pontos de vista semelhantes sobre a espiritualidade. Os autores ainda destacam que todos os membros da equipe de saúde devem receber treinamento para a avaliação da espiritualidade, sendo este um tema fundamental a ser incluído nas grades curriculares das universidades.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível traçar o perfil dos acadêmicos do curso de Fisioterapia e verificar suas expectativas em relação ao tema da Espiritualidade no ensino acadêmico. Os resultados mostram que embora considerem importante o aprendizado deste assunto, eles não tem acesso à essa disciplina nas universidades onde estudam e conseqüentemente não consideram-se preparados para abordá-lo na prática clínica. Portanto, a atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais importante na prática assistencial à saúde. É essencial a criação de disciplinas nas grades curriculares das universidades, capazes de preparar o profissional da saúde sobre a temática religiosa/espiritual e sua relação com o processo saúde-doença cuidado.

### REFERÊNCIAS

ALTOÉ, K., Religião e saúde: a espiritualidade no tratamento de fisioterapia dos pacientes idosos. **Revista Foco**; v. 16, n. 12, p. 1-19, 2023.



AQUINO, T. A. Espiritualidade e saúde ou mente são em um corpo são? In: AQUINO, T. A.; CALDAS, M. T.; PONTES, A. M. **Espiritualidade e Saúde: Teoria e Pesquisa**. Curitiba: Editora CRV, 2016.

BALBONI, T. A. *et al.* Spirituality in serious illness and health. **JAMA**, v. 328, n. 2, p. 184-197, 2022.

BIONDO, C. S.; CAFEZEIRO, A. S.; CUNHA, A. L. G. O.; BROMOCHENKEL, C. B.; NETA, M. M. S. A.; YARID, S. D. Abordagem da espiritualidade na formação em saúde à luz da teoria de Viktor Frankl. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 13, 2023.

BRASIL. Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 14/10/1969, Página 8658. Brasília, 13 de outubro de 1969. Disponível em: Portal da Câmara dos Deputados (camara.leg.br). Acesso em: 27 de agosto, 2024.

BRASIL. Decreto nº 90.640, de 10 de dezembro de 1984. Inclui categoria funcional no Grupo-Outras Atividades de Nível Superior a que se refere a Lei nº 5.645, de 10 de dezembro de 1970, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 11/12/1984, Página 18409. Brasília, 10 de dezembro de 1984. Disponível em: Portal da Câmara dos Deputados (camara.leg.br). Acesso em: 27 de agosto, 2024.

BRASIL. Lei 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 18/12/1975, Página 16805. Brasília, 17 de dezembro de 1975. Disponível em: Lei 6316/1975 (camara.leg.br). Acesso em: 27 de agosto, 2024.

BRASIL. Lei nº 8.856, de 1 de março de 1994. Fixa a jornada de trabalho dos profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 2/3/1994, Página 2957. Brasília, 1º de março de 1994. Disponível em: Portal da Câmara dos Deputados (camara.leg.br). Acesso em: 27 de agosto, 2024.

CARMO, K. B. Espiritualidade aplicada à medicina. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 870-882, 2022.

CHALEGRE, C. T. *et al.* O ensino da espiritualidade na graduação em saúde: um olhar reflexivo. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 06, p. 120-132, 2023.

COSTA, M. S. *et al.* Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 350-358, 2019.

DAMIANO, R. F.; LUCCHETTI, A. L. G.; LUCCHETTI, G. Ensino de "saúde e espiritualidade" na graduação em medicina e outros cursos da área de saúde. **HU Revista**, v. 44, n. 4, p. 515-525, 2018.



REGINATO, V.; BENEDETTO, M. A. C. D.; GALLIAN, D. M. C., Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina. **Trabalho, Educação e Saúde**; v. 14, n. 1, p. 237–255, 2016.

ROSAL, V. M. V. L. **Espiritualidade e saúde**: uma análise na abordagem didática e terapêutica dos docentes de fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba. Dissertação (Mestrado em Ciências das religiões) – Universidade Federal da Paraíba, 2015.

SOUZA, A. M. L. B. *et. al.* Percepções sobre o itinerário terapêutico após acidente vascular cerebral: pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, 2021.



**FATORES AMBIENTAIS E O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO**

**ENVIRONMENTAL FACTORS AND MOTOR DEVELOPMENT CHILDREN WITH  
AUTISM SPECTRUM DISORDER: A CASE STUDY**

Ariane Batista Silva<sup>1</sup>  
Juliana de Oliveira Souza Fonseca<sup>2</sup>

**RESUMO**

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, contínuo e progressivo, que envolve mudanças sequenciais e complexas. O desenvolvimento da criança portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é mais lento quando comparado a de uma criança com desenvolvimento típico. Este estudo teve como objetivo verificar a relação entre fatores ambientais e o desenvolvimento motor de uma criança com TEA de acordo com a percepção materna. Respondeu a essa pesquisa a mãe de uma criança do sexo masculino, com 3 anos, diagnosticado com TEA e residente em um município do interior do estado do Rio de Janeiro. As questões referentes à mãe, criança e família foram elaboradas pelas pesquisadoras. A avaliação da percepção da mãe sobre o desenvolvimento motor do filho foi baseada nos Instrumentos sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância Relatado por Cuidadores (CREDI). Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados e exportados para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*, onde foram analisados através de estatística descritiva. Verificou-se que a criança mora em uma chácara, frequenta a escola e é estimulado pela mãe por mais de 3 horas por dia. Sobre o desenvolvimento motor do filho, a mãe afirma que é adequado para a idade. Por meio do CREDI observou-se que a criança não apresenta dificuldades motoras. Porém, são necessários novos estudos do tipo ensaios clínicos controlados randomizados, com amostras maiores para complementar esses achados.

**Palavras-Chave:** Saúde da criança. Desenvolvimento Infantil. Transtorno do Espectro Autista. Atraso no desenvolvimento.

**ABSTRACT**

Child development is a dynamic, continuous and progressive process that involves sequential and complex changes. The development of the child with Autism Spectrum Disorder (ASD) is slower when compared to a child with typical development. This

<sup>1</sup> Discente – Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.  
E-mail: aribatistaa@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente – Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.  
E-mail: juliana.souza@ubm.



study aimed to verify the relationship between environmental factors and motor development of a child with ASD according to maternal perception. The mother of a 3-year-old male child diagnosed with ASD and living in a city in the interior of the state of Rio de Janeiro answered this survey. . The questions concerning mother, child and family were elaborated by the researchers. The evaluation of the mother's perception about motor development of the child was based on the Instruments on Early Childhood Development Reported by Caregivers (CREDI). After the collection, the data were organized in a database and exported to a spreadsheet of the Microsoft Office Excel program, where they were analyzed through descriptive statistics. It was found that the child lives in a farm, attends school and is stimulated by the mother for more than 3 hours per day. About the motor development of the child, the mother states that it is suitable for age. Through CREDI it was observed that the child does not present motor difficulties. However, new studies of the randomized controlled clinical trial type are needed, with larger samples to complement these findings.

**Keywords:** Child health. Child development. Autism Spectrum Disorder. Developmental delay.

### 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que causa alterações motoras e sensoriais desde os primeiros meses de vida, além de afetar as áreas de comunicação, cognição, interação e comportamento social. A literatura descreve diversos tratamentos, sendo que todos têm um objetivo em comum, que é o de promover uma melhor qualidade de vida e melhor socialização para crianças com o TEA (Souza; Freitas, 2022).

Cerca de 1% da população mundial possui diagnóstico de TEA . Nos últimos anos, houve um aumento significativo na prevalência desse transtorno, o que pode ser explicado principalmente devido às mudanças nos critérios diagnósticos, que atualmente são mais abrangentes. Há ainda uma maior conscientização sobre esse transtorno, e acesso aos serviços especializados, ocasionando uma intervenção precoce (Sacco, 2022).

O diagnóstico precoce do TEA é importante para que haja um direcionamento do indivíduo ao tratamento mais adequado às suas necessidades, fazendo toda a diferença, com técnicas e terapias para estimular a criança. Falar de qualidade de vida significa introduzir um novo conceito com múltiplos significados. Significa falar sobre a valorização do bem-estar físico e emocional, das relações interpessoais, do desenvolvimento pessoal, da autodeterminação, da inclusão social e dos direitos (Souza; Freitas, 2022).



O desenvolvimento motor faz parte do desenvolvimento infantil e pode ser dividido basicamente em quatro fases: fase motora reflexiva, do nascimento até aproximadamente 1 ano de idade; fase motora rudimentar, de 1 ano até aproximadamente 2 anos; fase motora fundamental, de 2 a 7 anos de idade e fase motora especializada, a partir dos 7 anos de idade, sendo que cada uma dessas fases depende do desenvolvimento adequado da fase anterior para que a criança possa utilizar seus movimentos com um desempenho satisfatório (Gallahue, 2005).

Considerando que a infância é o período em que ocorre o aprimoramento das habilidades motoras básicas, é de suma importância que nessa fase haja a interação do indivíduo com o meio ao qual está inserido. Dessa forma, há o aperfeiçoamento não somente dessas habilidades, mas também a possibilidade de um vasto domínio de seu corpo diante de diferentes atividades (Barreiros, 2016).

Portanto, entende-se que o comportamento motor é um processo sequencial e gradual que está diretamente relacionado com a idade do indivíduo, fatores biológicos e ambientais. Sobre as crianças com TEA, a literatura mostra que o desenvolvimento motor é mais lento quando comparado a de uma criança com desenvolvimento típico, por isso necessita de mais atenção e cuidado (Barreiros, 2016; Anjos, 2018).

Diante do exposto, torna-se necessária a realização deste estudo com o objetivo de verificar a relação entre fatores ambientais e o desenvolvimento motor de uma criança com TEA de acordo com a percepção materna.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Este estudo de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob o número do parecer 6.855.132 (CAAE 79535824.4.0000.5236), respeitando todos os princípios éticos que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a privacidade dos seus conteúdos, como preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Respondeu a essa pesquisa a mãe de uma criança do sexo masculino, com 3 anos de idade, diagnosticado com TEA e residente em um município do interior do estado do Rio de Janeiro. Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a mãe foi previamente esclarecida sobre os objetivos, riscos, benefícios e os

procedimentos do estudo. A aceitação plena para participação foi confirmada após a leitura do TCLE. Por ser uma pesquisa realizada à distância, caso a mãe desejasse, poderia receber por e-mail uma cópia do TCLE assinada pelas pesquisadoras.

A coleta de dados ocorreu de forma *online*, a mãe recebeu um link de acesso ao TCLE e a um questionário pelo Google Forms. Para iniciar o questionário, foi necessário a voluntária ler e concordar com o TCLE, sendo orientada a salvar uma cópia nos seus documentos. O preenchimento completo do questionário levou em torno de 20 minutos, sem interferências das pesquisadoras e/ou identificação da mãe e/ou da criança.

As questões referentes à mãe, criança e família foram elaboradas pelos pesquisadores. A avaliação da percepção da mãe sobre o desenvolvimento motor do filho foi baseada nos Instrumentos sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância Relatado por Cuidadores (CREDI), um instrumento desenvolvido internacionalmente para avaliar o desenvolvimento geral de crianças de 0 a 35 meses nos domínios motor, de linguagem, cognição, socioemocional e de saúde mental, podendo ser administrado no principal cuidador da criança e usa uma escala de respostas sim/não (Altafim *et al.*, 2020). Os contatos das pesquisadoras foram disponibilizados à mãe para esclarecer quaisquer dúvidas e para obter orientações sobre o desenvolvimento motor do seu filho.

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados e deslocados para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*, onde foram analisados através de estatística descritiva simples.

## 2.2 RESULTADOS

Através do questionário sociodemográfico e clínico preenchido pela mãe, observou-se que a criança tem 3 anos de idade, é do sexo masculino e de etnia branca. Mora com seus pais em uma chácara no município do interior do estado do Rio de Janeiro, é estimulado pela mãe por mais de 3 horas por dia e frequenta a escola. Sobre o desenvolvimento motor do filho, a mãe afirma estar adequado para a idade. A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos por meio da aplicação do CREDI. Verificou-se que a criança realiza todas as atividades sem dificuldade motora.



**Tabela 1. Resultados obtidos no CREDI sobre o desenvolvimento motor da criança de acordo com a percepção materna.**

Perguntas	Respostas
1. Seu filho aperta um objeto pequeno quando é colocado em sua mão?	Sim
2. Seu filho mostra interesse por novos objetos tentando colocá-los na boca?	Sim
3. Quando seu filho está de bruços, ele consegue manter a cabeça e o peito levantados, com apenas suas mãos e braços como suporte?	Sim
4. Seu filho consegue pegar um objeto pequeno com apenas uma mão?	Sim
5. Quando seu filho está deitado de barriga para cima ele pega o pé dele?	Sim
6. Seu filho se movimenta ou muda de posição intencionalmente para pegar objetos que estão fora de seu alcance?	Sim
7. Seu filho brinca e bate um objeto no chão ou na mesa?	Sim
8. Seu filho consegue manter-se na posição sentada sem ajuda ou apoio por mais de alguns segundos?	Sim
9. Seu filho consegue pegar e comer pequenos pedaços de comida com os dedos?	Sim
10. Seu filho consegue transferir um objeto pequeno de uma mão para outra?	Sim
11. Seu filho consegue engatinhar, rolar ou se rastejar para frente sozinho?	Sim
12. Seu filho consegue jogar com a mão uma bolinha ou uma pedra pequena para frente?	Sim
13. Seu filho consegue pegar e jogar um objeto pequeno dentro de um balde ou bacia, enquanto está sentado?	Sim
14. Seu filho consegue andar alguns passos enquanto segura em uma pessoa ou objeto?	Sim
15. Seu filho consegue beber em um copo sem tampa sozinha, sem derramar?	Sim
16. Seu filho consegue subir em objetos como cadeira ou banco?	Sim
17. Seu filho consegue chutar uma bola ou objeto redondo?	Sim
18. Seu filho consegue chutar uma bola ou objeto redondo?	Sim
19. Seu filho consegue empilhar três ou mais objetos?	Sim
20. Seu filho consegue tirar uma peça de roupa?	Sim
21. Seu filho consegue tirar uma peça de roupa?	Sim
22. Seu filho consegue pular com os dois pés deixando o chão?	Sim
23. Seu filho consegue vestir roupas ou algumas peças do vestuário sozinha?	Sim

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

## 2.3 DISCUSSÃO

Sabendo-se que os casos de TEA têm aumentado em todo o mundo, torna-se necessário verificar o desenvolvimento motor dessas crianças. Este estudo teve como objetivo verificar a relação entre fatores ambientais e o desenvolvimento motor de uma criança com TEA de acordo com a percepção materna. Os resultados foram apresentados em forma de tabela, descritos e discutidos com base na literatura científica.

Em relação ao instrumento utilizado para avaliação das percepções maternas sobre o desenvolvimento motor, Altafim *et al.* (2020) afirmam que o CREDI é uma ferramenta altamente aceitável em pesquisas com amostras presenciais e *on-line* de



cuidadores brasileiros, não havendo dificuldade para compreendê-lo. Por meio deste instrumento a mãe respondeu sobre o que observa no desenvolvimento motor do filho.

O estudo de Teixeira; Carvalho e Vieira (2019) propôs avaliar o perfil motor de crianças com TEA. Foi possível constatar que crianças com TEA apresentam idade motora geral inferior à idade cronológica. Um estudo de Bhat (2021) mostrou que, o risco de comprometimento motor em uma criança com TEA é 22,2 vezes maior em comparação com a população geral. No presente estudo, segundo a percepção da mãe, a criança apresenta desenvolvimento motor adequado para a idade. Cabe ressaltar que, a percepção materna em relação ao desenvolvimento infantil mostra-se embasada no empirismo, envolvendo aspectos culturais de cada mãe (Frota *et al.*, 2011).

De acordo com o Barreiros (2016), o indivíduo recebe estímulos diferentes, e, portanto, o desenvolvimento motor também será determinado por tais estímulos, associados a fatores orgânicos, biológicos e culturais. O processo do desenvolvimento motor ocorre de forma espontânea no período da infância, mas o aumento de estímulos de forma apropriada irá favorecer significativamente o mesmo (Silva, 2022).

No presente estudo a mãe relata que estimula seu filho mais de 3 horas por dia. Outro fator importante é que a criança reside em um chácara e isso pode favorecer o seu desenvolvimento motor. A família é o primeiro grupo social no qual somos inseridos, e a experiência de ter um filho com TEA requer das mães e/ou pais algumas mudanças em sua rotina diária, para se ajustarem e reorganizarem diante de um contexto que envolverá novos desafios (Figueiredo *et al.*, 2020).

Sendo assim, observa-se a necessidade de proporcionar um ambiente estruturado, para que a criança possa desenvolver suas habilidades motoras de forma a conseguir realizar movimentos de locomoção, manipular objetos, explorar o ambiente, conhecer sensações e ter estabilidade em movimentos fundamentais, bem como adquirir novas habilidades motoras e aprimorá-las a medida do ciclo de seu desenvolvimento (Silva, 2022).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível traçar o perfil de uma criança com TEA e verificar a relação entre fatores ambientais e o seu desenvolvimento motor. Os resultados observados estão de acordo com a percepção materna, de que o desenvolvimento



motor do filho está adequado para a idade. A criança não apresenta dificuldades motoras, é bem estimulada pela mãe e reside em um ambiente favorável. Porém, são necessários novos estudos do tipo ensaios clínicos controlados randomizados, com amostras maiores para complementar esses achados.

### REFERÊNCIAS

- ALTAFIM, E. R. P. *et al.* Measuring early childhood development in Brazil: validation of the Caregiver Reported Early Development Instruments (CREDI). **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, p. 66-75, 2020.
- ANJOS, C. C. dos *et al.* Percepção dos Cuidadores de Crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre a atuação da Fisioterapia. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 2, n. 3, p. 517-532, 2017.
- BARREIROS, J. Desenvolvimento motor e aprendizagem. In: **Manual de Curso de Treinadores de Desporto**. Rio de Janeiro: IPDJ, 2016.
- BHAT, A. N. Motor impairment increases in children with autism spectrum disorder as a function of social communication, cognitive and functional impairment, repetitive behavior severity, and comorbid diagnoses: a report from the SPARK study. **Autismo Research**, v. 14, n 1, p. 202-219, 2021.
- FIGUEIREDO, S. L., RANGEL, J. M. S., DE LIMA, M. N. C. F. O diagnóstico do transtorno do espectro autista e suas implicações na vivência da família. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, n. 2, p. 93-107, 2020.
- FROTA, M. A. *et al.* Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 24, n. 3, p. 245-250, 2011.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phorte, 2005.
- SACCO, Rosemarie. The prevalence of autism spectrum disorder in Europe. **Autism Spectrum Disorders - Recent Advances and New Perspectives**, 2022.
- SILVA, Fabio José Antonio da. A importância do desenvolvimento motor na Educação Infantil. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, nº 31, 2022.
- SOUZA G. B. L. de; FREITAS, F. G. B. de. Atuação da fisioterapia em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **Diálogos em Saúde**, v. 5, n. 1, 2022.
- TEIXEIRA, B. M.; CARVALHO, F. T.; VIEIRA, J. L. Avaliação do perfil motor em crianças de Teresina - PI com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Educação Especial**, v. 32, n. 71, p. 1-19, 2019.



## HIPERCROMIA PÓS INFLAMATÓRIA EM DECORRÊNCIA DE ACNE – ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

Bruna Paixão de Oliveira Araújo<sup>1</sup>  
Danielle Da Silva Martins<sup>2</sup>  
Gabriela Barbosa Barreto Benedito<sup>3</sup>  
Roberta Genete Duarte de Oliveira<sup>4</sup>  
Aguiomar R. Bruno<sup>5</sup>  
Rafaella Lima Siqueira<sup>6</sup>

### RESUMO

A acne é uma disfunção estética que acomete, em sua maioria, jovens do sexo feminino no período da puberdade. Essa disfunção estética, pode acabar ocasionando uma mancha. Dito isso, temos como objetivo uma revisão bibliográfica acerca dos fatores que levam o surgimento da hiperpigmentação advinda da acne. Para tal, neste trabalho, realizamos uma pesquisa bibliográfica com apoio de artigos científicos publicados em revistas e arquivos disponíveis em meio acadêmico.

**Palavras-Chave:** acne, hiperpigmentação pós inflamatória, manchas, fisiologia da pele, puberdade.

### 1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano que reveste todo o nosso corpo protegendo contra as agressões externas, atuando como uma barreira protetora contra bactérias, fungos e até mesmo fatores ambientais. Ela é dividida em três camadas, que são: epiderme, que é a camada mais superficial que está em contato com o ambiente; derme, camada intermediária onde se localiza os vasos sanguíneos e a hipoderme, camada mais profunda onde localiza-se as células de gordura (Ponsoni, 2020, p. 11).

Dito isso, uma das disfunções estéticas que mais acometem a pele facial é a acne onde em sua grande maioria afeta as meninas que já menstruam, se comparado as meninas que não menstruam e aos meninos, afetando a sua autoestima por conta do aspecto da pele, como por exemplo a oleosidade excessiva. Com a hiperprodução

<sup>1</sup> Discente - Estética e Cosmética – Centro Universitário de Barra Mansa.

<sup>2</sup> Discente - Estética e Cosmética – Centro Universitário de Barra Mansa. Email: silvadanielle318@gmail.com

<sup>3</sup> Discente - Estética e Cosmética – Centro Universitário de Barra Mansa.

<sup>4</sup> Discente - Estética e Cosmética – Centro Universitário de Barra Mansa.

<sup>5</sup> Docente - Estética e Cosmética – Centro Universitário de Barra Mansa.

<sup>6</sup> Docente - Estética e Cosmética – Centro Universitário de Barra Mansa. Email: rafaella.siqueira@ubm.br



sebácea, aumenta a quantidade da bactéria *Propionibacterium acnes*, que se alimenta desse sebo e faz parte da microbiota da pele podendo ser influenciado pelo aumento do ácido graxo livres, os triglicerídeos e colesterol, sendo assim, gerando uma inflamação e infecção. Além do surgimento na puberdade, também pode ser influenciado por fatores hormonais, uso de medicamentos, alimentação rica em gorduras, cosméticos ricos em óleos ou em veículos oleosos, estresses e a sua resolução é de forma independente (Costa; Alchorne; Goldschmidt, 2008, p. 452). Todavia, a acne pode se manifestar por comedões, pápulas, pústulas e nódulos.

Mediante o que foi dito acima, uma das sequelas da acne são as manchas chamadas de hiperpigmentação pós inflamatória que se refere ao escurecimento da pele decorrente de uma inflamação ou danos causados por reação dos melanócitos que são danificados, resultando em aumento da produção de melanina que se transforma em lesões podendo durar de meses a anos se não for devidamente cuidado (Vargas; Oliveira, 2023, p. 6).

A hiperpigmentação ocorre devido ao processo de melanogênese. Conforme Gonchoroski e Corrêa (2005 *apud* Pontes, Levin 2015, p. 7), esse acontecimento advém de duas condições, que são elas: o aumento de melanócitos ou por produção em excesso de melanina.

De acordo com Matos e Cavalcanti (2009 *apud* Pontes; Levin, 2015, p.11), a melanina é responsável pelo que dá a cor em nossa pele e cabelo, encontra-se na epiderme, na camada base dos melanócitos que é conduzida pelos dendritos que tem ali presentes, para os queratinócitos. Ela é formada dentro dos melanossomas por um processo oxidante entre a tirosina que é um aminoácido e pela enzima tirosinase - processo que chamamos de melanogênese - que acontece dentro dos melanócitos, segundo o relato de Ribeiro (2010 *apud* Pontes; Levin, 2015, p.13).

O principal fator de produção da melanogênese é o *Microphthalmia-associated transcription factor* (MITF), que é responsável por regular a pigmentação e diferenciação dos melanócitos. (Branquinho, 2019, p. 22). Portanto, o intuito desse artigo visa relatar como ocorre a hiperpigmentação pós inflamatória no processo de acne.

## 2 METODOLOGIA

O presente projeto classifica-se como uma pesquisa explicativa, dado que “tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para



a ocorrência dos fenômenos” (Gil, 2002, p. 42). Todavia, adotamos o procedimento técnico bibliográfico, pois “é desenvolvida com base em material elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (Gil, 2002, p. 44).

Desta forma, boa parte dos estudos realizados versão dos estudos bibliográficos realizados sobre temas como acne e hiperpigmentação, bem como temas transversos referentes a processos pós inflamatórios. A pesquisa de cunho qualitativo utilizará de tratamento e análise de informações. Segundo Chizzotti, “o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das informações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas” (2000, p. 98).

Todavia, contemplamos em nossas pesquisas informações on-line. Para tal, utilizamos as palavras chave: acne, hiperpigmentação pós inflamatória, manchas, fisiologia da pele, puberdade. Essas pesquisas bibliográficas tiveram o critério de limitador temporal de 2008 a 2024.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreendermos melhor todo o processo de hiperpigmentação pós inflamatória é preciso apontar alguns aspectos importantes sobre a formação da acne. Esta é uma doença inflamatória crônica que se desenvolve nos folículos sebáceos e tem sua evolução de forma geralmente lenta (Hassun, 2000, p. 7). Sua etiopatogenia está diretamente relacionada à interação de quatro fatores principais, a saber:

“1. produção de sebo pelas glândulas sebáceas; 2. hiperqueratinização folicular; 3. colonização bacteriana do folículo sebáceo; e 4. liberação de mediadores da inflamação no folículo e derme adjacente” (Hassun, 2000, p. 8 ).

Importante destacar que outros fatores influenciam diretamente em seu surgimento e evolução. De acordo com Ponsoni (2020, p. 11), além do aumento da produção sebácea, que por sua vez é regulada pelos hormônios sexuais. Quando ocorre o aumento anormal da produção de sebo, pode ocasionar distúrbios como, pele oleosa e surgimento de comedões, popularmente conhecidos como cravos. Com isso, este pode ser obstruído pela barreira de queratina, tornando-se uma lesão. Caso ocorra o rompimento dessa lesão, os ácidos graxos serão liberados para os tecidos, resultando em uma inflamação. Outro fator que pode influenciar na predisposição da acne;



aspectos genéticos, hormonais, uso de medicamentos como anabolizantes, anticoncepcionais orais, corticosteroides tópicos e orais, lítio e isoniazida e aumento da colonização da bactéria no canal. A hiperestimulação andrógena leva a um aumento de sebo que fica retido (Cunha; Ferreira, 2018, p. 386).

Todavia, as manchas originadas pelo aumento da pigmentação na pele, chamam-se de hiperchromia. De acordo com Moura (2017 *apud* Nolasco, Resende 2020, p.14) o aumento de pigmentação após o processo inflamatório de acne, não gera graves problemas ou sequelas, mas pode gerar consequências psicológicas ao paciente.

A autora Miot *et al.* (2009, p.?) considera que as discromias são caracterizadas por alteração da cor natural da pele, relacionada a uma confusão no sistema melanócito. Pode aparecer de forma generalizada ou local, assim como às hiperpigmentações pós inflamatória de acne. Sendo elas manchas de cores castanhas, por um aumento de melanina na epiderme devido a inflamação ali presente.

Importante lembrar que a melanina tem papel muito relevante no corpo humano, uma vez que ela tem a função de nos proteger contra os raios UV e é também o que dá cor (pigmento), a nossa pele. Ela é responsável pela quelação de íons metálicos, termorregulação de temperatura, transmissão de sinais neurais e pela supressão de radicais livres (Paulin *et al.*, p.10).

Ela é sintetizada nos melanócitos, isto é, células dendríticas neuroectodérmicas, onde dentro delas existe uma organela, denominada melanossoma, capaz de produzir e armazenar melanina. Essa organela, quando ainda está localizada na região perinuclear dos melanócitos, faz com que sejam considerados imaturos e sem coloração, até migrarem para as projeções dendríticas da célula, chegando assim ao seu último estágio.

Neste ponto, observa-se a maior deposição de melanina, fazendo com que fiquem pigmentados e opacos a microscopia eletrônica, sendo considerados melanócitos maduros. Tais células, são responsáveis por encaminhar a melanina aos queratinócitos adjacentes, através dos seus dendritos e são projetados para a epiderme.

A tirosinase é a enzima mais conhecida pela produção de melanina e isso levou por muito tempo as esteticistas a tentarem bloquear a ação dela para tratar mancha, porém existem mais duas enzimas envolvidas na estimulação da melanina: a TRP- 1 e TRP-2, que quando estimuladas são o ponto de partida para o surgimento de uma mancha (Volta, 2020, p.18).

Existem outros fatores que influenciam na síntese de melanina, podendo ser de



origem hormonal, por genética ou por reação dos raios ultravioletas. Podem ser formados através desse processo dois tipos de melanina, sendo elas: a eumelanina, composta por um grupo de pigmentos pretos ou acastanhados, derivadas de uma reação química oxidativa de compostos derivados da DOPA (dihidroxifenilalanina). Elas são caracterizadas por pessoas de peles escuras que tem proteção contra radiação ultravioleta, do fototipo 3 adiante. E a feomelanina, composta por um grupo de pigmentos amarelados ou avermelhados, presentes em pessoas com pele mais claras, sem proteção contra a radiação ultravioleta, fototipo 1 e 2. (Rodrigues, 2014, p.11).

A eumelanina absorve e dispersa a luz ultravioleta atenuando sua penetração na pele e reduzindo os efeitos nocivos do sol. Em outras palavras, indivíduos com maior pigmentação tendem a se queimar menos e bronzeiam mais do que indivíduos mais claros. A feomelanina, por outro lado, tem um grande potencial em gerar radicais livres, em resposta à RUV, já que são capazes de causar danos ao DNA, dessa forma, podendo contribuir para os efeitos fototóxicos da RUV. Isto explica o porquê de as pessoas com pele clara, as quais contêm relativamente altas quantidades de feomelanina, apresentarem um risco aumentado de dano epidérmico.

#### 4 CONCLUSÃO

Com a nossa revisão bibliográfica concluímos que a HPI surge após uma lesão na pele que estimula a atividade dos melanócitos, resultando em manchas escuras na pele. A presente pesquisa abordou de maneira abrangente as questões relacionadas à acne, suas causas, classificação e os fatores que contribuem para a formação da hiperpigmentação. Primeiramente, identificamos que as possíveis causas da acne são multifatoriais, envolvendo aspectos hormonais, genéticos, alimentares e comportamentais.

Essa compreensão é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes. Além disso, a classificação dos diferentes graus de acne nos permitiu entender a gravidade da condição, que varia de leve a severa, influenciando diretamente a escolha terapêutica e o impacto psicológico sobre os indivíduos afetados. Essa categorização não apenas facilita o diagnóstico, mas também permite a personalização do tratamento, essencial para a recuperação dos pacientes.

Por fim, ao investigar os fatores que influenciam a formação da hiperpigmentação, pudemos perceber que a pigmentação da pele em decorrência da acne é um fenômeno significativo que afeta a autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos. Fatores como a inflamação, a exposição solar e a predisposição genética desempenham papéis



cruciais nesse processo.

Assim, este trabalho não só contribuiu para um melhor entendimento da acne e suas repercussões, mas também ressaltou a importância de abordagens integradas que considerem a individualidade de cada paciente. Espera-se que as informações aqui apresentadas possam servir como base para futuras pesquisas e para a prática clínica, visando um manejo mais efetivo e humanizado da acne e suas consequências.

### REFERÊNCIAS

BRANQUINHO, Maryana Stephany Ferreira. **Papel do metabolismo de triptofano e do interferon- $\gamma$  na melanogênese**. 2019. 120 folhas. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisas em ciências humanas e sociais**. 4.ed. São Paulo, Cortez, 2000.

COSTA, Adilson; ALCHORNE, Mauricio Mota de Avelar; GOLDSCHMIDT, Maria Cristina Bezzan. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. **An Bras Dermatol**, 2008; 83(5):451-9.

CUNHA, Bruna Luana Sousa; FERREIRA, Lilian Abreu. **Peeling de ácido salicílico no tratamento da acne**: revisão baseada em evidências clínicas. 16 folhas. Volume 12, Número 42.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HASSUM, Karime Marques. Acne: etiopatogenia. **An Bras Dermatol**, Rio de Janeiro, 75(1):7-15, jan./fev. 2000.

NOLASCO, Izis Moara Leão Nolasco; RESENDE, Juliana Resende. Uso do ácido mandélico no tratamento de hiperpigmentações pós inflamatória: uma revisão de literatura. **Scire Salutis**, Volume: 10, Número: 2, p.35-42, 2020.

PAULIN, João V.; FORNACIARI, Barbara; BREGADIOLLI, Bruna A.; BAPTISTA, Mauricio S.; GRAEFF, Carlos F. O. **Melanina**: um pigmento natural multifuncional. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/2107.12481v1.pdf.

PONSONI, Jessica Tarnoschi. **Hiperpigmentação pós inflamatória nos processos acneicos**. 2020. 23 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Universidade Anhanguera de São Paulo, Santo André, 2020.

PONTES, Marcia Adriana; LEVIN, Raquel. **Hiperpigmentação, revisão bibliográfica**, 2015. Disponível em: <https://issuu.com/famesp/docs/hiperpigmentacao> Acesso em: 09/04/2024.

RIBEIRO, Beatriz de Medeiros; ALMEIDA, Luiz Maurício Costa; COSTA, Adilson;



## Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica - UBM

FRANCESCONI, Fábio; FOLLADOR, Ivonise; NEVES, Juliane Rocio.

Etiopatogenia da acne vulgar: uma revisão prática para o dia a dia do consultório de dermatologia, 2015. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, vol. 7, núm. 3, 2015, pp. 20-26.

RODRIGUES, Ana Miguel da Silva. **Hiperpigmentação – moléculas de tratamento inovadoras**, 2014. 31 folhas. (Monografia) Universidade de Coimbra, Coimbra 2014.

VARGAS, Karina; OLIVEIRA, Caroline Alves da Silva. Peeling de diamante associado a argiloterapia para tratamento de hiperpigmentação pós-inflamatória. **Revista Magsul de Estética e Cosmética**, 2023.

Realização: Centro Universitário de Barra Mansa - UBM  
22 a 24 de outubro de 2024

## INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Marcelo Mota<sup>1</sup>  
Isabelle Isaias Roque Felix<sup>2</sup>  
Juliana de Souza Machado Ferreira<sup>3</sup>  
Thaís da Silva Guimarães<sup>4</sup>

### RESUMO

A área de saúde requer muito cuidado no que diz respeito à segurança e bem-estar dos pacientes e dos profissionais durante as cirurgias. Uma cirurgia é sempre um procedimento complexo, delicado e que exige a utilização dos instrumentos corretos. É sabido que as técnicas associadas à realização de procedimentos cirúrgicos têm evoluído continuamente ao longo do tempo com o objetivo de otimizar a recuperação dos pacientes e garantir a eficácia dos procedimentos. O Estudo dá-se a partir de uma abordagem metodológica bibliográfica, tipo revisão de literatura. Os tempos fundamentais de uma cirurgia são parecidos, iniciando com a descontinuidade ou retirada de tecidos orgânicos e terminando com a aproximação dos tecidos vivos de modo a facilitar o processo de cicatrização. Embora cada caso tem sua particularidade e exige uma instrumentação específica e adequada para cada situação, existem alguns instrumentos cirúrgicos que são considerados básicos e estão presentes em praticamente qualquer sala de cirurgia. Este trabalho tem como objetivo, o conhecimento e importância da instrumentação cirúrgica, da utilização do material cirúrgico em cada tempo das cirurgias, e de sua importância. A instrumentação cirúrgica facilita a cirurgia; utiliza técnicas assépticas; diminuir o tempo cirúrgico; traz benefícios para o paciente; organização do material e agiliza o tempo cirúrgico.

**Palavras-chave:** Saúde. Segurança. Cirurgias. Instrumentação. Procedimentos.

### 1 INTRODUÇÃO

Muito se discute a importância da instrumentação cirúrgica, sendo considerada um campo vital dentro do ambiente cirúrgico e fundamental para o sucesso dos procedimentos médicos. A instrumentação cirúrgica é definida como a área que envolve o uso de instrumentos, técnicas e procedimentos na realização de cirurgias. Os profissionais que atuam nessa área são responsáveis pela qualidade e segurança dos pacientes, diminuindo o risco de infecções e maximizando o sucesso das intervenções.

<sup>1</sup> Professor - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: marcelo.nogueira@sobeu.edu.br

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: isa.isaiasroque@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: j.sm.ferreira@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: thaissilvaguiaraes40@gmail.com

O presente trabalho tem como objetivo apresentar informações sobre a Instrumentação Cirúrgica, principais materiais e instrumentos utilizados, assim como suas aplicações, visando demonstrar sua contribuição na eficácia dos procedimentos cirúrgicos e segurança do paciente.

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, enriquecida com material previamente disponibilizado pelo professor orientador.

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia adotada para a pesquisa sobre instrumentação cirúrgica baseou-se na revisão bibliográfica, visando a coleta e análise de informações relevantes em fontes acadêmicas e científicas. Inicialmente, foram selecionados artigos, livros e periódicos que abordam tanto os aspectos teóricos quanto práticos da instrumentação cirúrgica. A busca foi realizada em bases de dados como Google Acadêmico e Biblioteca Nacional de Saúde, utilizando palavras-chave específicas para garantir a abrangência do material coletado. Após a seleção, as informações foram organizadas e analisadas, buscando identificar tendências, desafios e inovações na área.

Essa abordagem permitiu uma compreensão aprofundada do tema, possibilitando delves nos métodos e técnicas atuais, além de proporcionar uma base sólida para futuras investigações sobre a eficácia e segurança dos instrumentos cirúrgicos.

A revisão culminou na elaboração de um panorama atual sobre o uso e a importância da instrumentação cirúrgica no contexto clínico.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Conselho Regional de Enfermagem, em seu Parecer Técnico número 04/2016, define a “instrumentação cirúrgica como uma técnica utilizada pelo instrumentador para operacionalização do ato cirúrgico”. Essa função surgiu mediante ao avanço das técnicas cirúrgicas, ao aumento e diversidades de instrumentais utilizados durante o ato cirúrgico anestésico.

De forma geral, a instrumentação cirúrgica refere-se ao conjunto de técnicas e procedimentos utilizados para garantir que os instrumentos e materiais necessários estejam prontos e disponíveis durante uma cirurgia. Isso inclui a seleção, a

organização dos instrumentais de acordo com a cirurgia a ser realizada, a manutenção dos instrumentos, bem como o conhecimento das suas funções e tempo a serem utilizados.

Para que a instrumentação cirúrgica ocorra com segurança e eficácia é importância o conhecimento dos tempos cirúrgicos e os instrumentais utilizados em cada um. Conforme (Turinni; Souza, 2016), o primeiro tempo cirúrgico corresponde a diérese, ato de separar ou dissecar tecidos durante o procedimento operatório. O segundo tempo cirúrgico é a hemostasia, onde ocorre a coibição do extravassamento sanguíneo. O terceiro é a exérese momento da cirurgia propriamente dita, e o quarto e último tempo é denominado de síntese, onde é realizado a reconstituição do tecido.

Conforme o Ministério da Saúde (2003), os instrumentais usados em cada tempo cirúrgico são:

Na diérese, os materiais utilizados são para a finalidade de cortar, tais como o bisturi, tesouras, facas de amputação, serras e bisturi elétrico. O instrumento mais usado na diérese é o bisturi, sendo as lâminas mais comuns as 11, 12, 15, 20, 21, 22, 23 e 24. Além desses, podem ser usados laser e crioterapia. Na hemostasia, são usadas as pinças hemostáticas tipo Kelly, Faure, Rochester, Pean, Kocher. Essas pinças fazem a hemostasia temporária impedindo a perda excessiva de sangue durante a dissecação. Na prensão, os instrumentos são usados para prender tecidos. As pinças de dissecação, com ou sem dentes, são a identificação o instrumental desse grupo. As pinças Allis, de Foerster e Duval permitem a prensão dos tecidos e das vísceras. São especificamente desenhadas para segurar o tecido ou outros materiais, e a maioria tem um formato facilmente reconhecível.

Na Exérese, os afastadores são usados para a retração dos tecidos longe do campo operatório, geralmente têm garras ou desenho específico baseado na sua finalidade. Podem ser autofixantes ou precisam ser segurados por um membro da equipe. Os mais usados são os afastadores de Farabeuf, Deaver, Volkmann, Valvas, e os auto fixantes tipo Gosset, Doyen, Balfour, Finochietto. Na Síntese representado pelos porta-agulhas, pelas agulhas cirúrgicas, agrafes, fios. Os fios cirúrgicos são de diferentes naturezas, os fios naturais são aqueles de origem animal, vegetal e mineral, como exemplo os fios de seda, de prata e de algodão. Os fios de origem artificial oriundo do ácido poliglicólico, poliéster, polietileno, dentre outros. Ainda, há a existência dos materiais especializado, que são escolhidos de acordo com o tipo de

cirurgia a ser realizada, são exemplos Clamps intestinais, Clamps tipo Satinsky, Bulldog.

### 3.1 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE CIRÚRGICA

A equipe cirúrgica é composta pelo cirurgião, que é o chefe da equipe, o assistente, o anestesiológico, o circulante e o instrumentador que geralmente é um profissional da equipe de enfermagem, possui um papel fundamental, atuando como um facilitador das ações e procedimentos. É importante que os membros desta equipe atuem de forma integrada e harmônica, visando a segurança do paciente e a eficiência do ato cirúrgico (López; Cruz, 2001; Parra; Saad, 2003). Por essa razão é designado ao instrumentador cirúrgico

Compete ainda ao instrumentador monitorar o material usado e fazer a solicitação de reposição de material de consumo. Também é importante, que o instrumentador esteja atento aos movimentos da equipe cirúrgica, tendo sob seu controle a quantidade exata de compressas, gazes, agulhas e demais objetos que não podem ser perdidos ou esquecidos, preparar e desmontar as mesas para a cirurgia e guardar o material (Sobecc, 2005; Coren/SP, 2010).

A enfermagem desempenha um papel crucial no centro cirúrgico, garantindo a segurança e a eficiência dos procedimentos. Os instrumentadores garantem que todos os materiais estejam disponíveis e adequadamente organizados e são fundamentais para a segurança do paciente. A atenção aos detalhes, como o controle rigoroso de itens como compressas e agulhas, é vital para prevenir complicações e infecções. A monitorização constante do material utilizado e a reposição adequada são essenciais para o fluxo do procedimento cirúrgico.

Além disso, o instrumentador deve estar em sintonia com os movimentos da equipe, o que requer um profundo conhecimento do procedimento e uma comunicação eficaz. Essa interação ajuda a garantir que tudo ocorra de maneira fluida e segura, permitindo que os cirurgiões se concentrem na operação em si.

Portanto, o trabalho da enfermagem no centro cirúrgico vai muito além do cuidado direto ao paciente. A função do instrumentador é um elemento chave na dinâmica da cirurgia, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e a eficácia do tratamento.



#### 4 CONCLUSÃO

Nesse trabalho abordamos sobre a importância da Instrumentação Cirúrgica , foi apresentada informações referentes aos principais materiais , instrumentos utilizados e suas aplicações.

Concluimos que a Instrumentação Cirúrgica é uma atividade fundamental na segurança e qualidade dos procedimentos cirúrgicos , além de facilitar a cirurgia , a Instrumentação Cirúrgica utiliza técnicas assépticas , evitando contaminações que possam levar infecções pós operatórias , ainda , diminui o tempo de cirurgia , trazendo benefícios para o paciente , contribuindo assim , com a garantia de um melhor cuidado.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência cirúrgica/Atendimento de emergência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

COFEN. **Resolução COFEN - 278/2003**. Dispõe sobre sutura efetuada por profissional de enfermagem. COFEN, 2003.

COFEN. **Resolução COFEN - 04/2016**. Dispõe sobre Atribuições legais do Profissional de Enfermagem em Instrumentação cirúrgica. COFEN, 2016.

LÓPEZ, M.A; CRUZ, M.J.R. **Centro cirúrgico**: guias práticos de enfermagem. Rio de Janeiro: Mc Graw Hil, 2001.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. **Práticas recomendadas – SOBECC**. 3. Ed. rev e atual. São Paulo: SOBECC, 2005.

TURRINI, Ruth Natalia Teresa; SOUSA, Cristina Silva; OLIVEIRA, Rita de Cássia Burgos de. Tempos cirúrgicos, tipos de sutura, eletrocirurgia e laser. *In*: **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. Barueri: Manole, 2016. p. 405.



MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA NO PUERPÉRIO:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Vitória Lara da Glória dos Santos Góes<sup>1</sup>  
Juliana Vilela Borges de Miranda Marinho<sup>2</sup>

## RESUMO

A lombalgia é uma condição comum entre mulheres no puerpério, dificultando a recuperação pós-parto. As mudanças biomecânicas e hormonais durante a gravidez, como ganho de peso e frouxidão ligamentar, contribuem para essa dor. O método Pilates é uma prática muito recomendada pela literatura para mulheres grávidas e tem sido utilizado como uma ferramenta eficaz para alívio da dor lombar, promovendo melhorias na postura, na mobilidade e bem-estar geral. Este estudo tem como intuito avaliar a eficácia do método Pilates no tratamento da lombalgia em puérperas. Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa, utilizando publicações no período de 2019 a 2023, em bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar. Os critérios de inclusão foram estudos que descrevessem claramente a aplicação do método Pilates em puérperas com lombalgia e apresentaram resultados quantitativos sobre dor lombar, flexibilidade, estabilidade lombar e bem-estar psicológico. Foram excluídos os artigos publicados anteriormente a 2019 e que não atendessem ao tema abordado. Após a leitura e seleção dos artigos, foram selecionados dez artigos. Analisando esses trabalhos, houve uma confirmação entre os autores em recomendar o método Pilates como uma ferramenta importante na reabilitação durante o puerpério. O método Pilates mostrou-se eficaz no tratamento da lombalgia em puérperas, melhorando dor, função física e qualidade de vida. Contudo, a variabilidade nos protocolos entre os estudos analisados dificulta a generalização dos resultados, indicando a necessidade de padronização.

**Palavras-Chave:** Método pilates. Lombalgia. Puerpério. Fisioterapia. Revisão Bibliográfica.

## 1 INTRODUÇÃO

A lombalgia é uma condição clínica amplamente prevalente, que afeta indivíduos de diversas idades e condições físicas, sendo uma das principais causas de incapacidade física no mundo. No contexto das mulheres no período puerperal, a lombalgia assume um caráter ainda mais desafiador, uma vez que o puerpério é uma fase de recuperação pós-parto, marcada por mudanças físicas e emocionais (Batista *et al.*, 2020). O método Pilates foi criado por Joseph Pilates no início do século XX, originalmente chamado de "Contrologia", o Pilates é um sistema de exercícios físicos

<sup>1</sup> Acadêmica – Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: vitorialarasantos16@gmail.com

<sup>2</sup> Professora - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa.

que combina princípios do movimento corporal, como flexibilidade, força e controle, pode ser realizado no solo ou com o uso de aparelhos específicos. O método também integra práticas de respiração e concentração, o que o torna uma abordagem completa tanto para a reabilitação quanto para o condicionamento físico geral (Moraes *et al.*, 2019).

Durante a gravidez, o corpo da mulher passa por uma série de adaptações biomecânicas e hormonais que predispõem ao desenvolvimento de dores lombares, como o aumento de peso, o deslocamento do centro de gravidade e a frouxidão ligamentar causada pela relaxina, somados à fraqueza muscular pós-parto, contribuem para a sobrecarga na coluna lombar. Além disso, as flutuações hormonais, prolongam a instabilidade articular, intensificando a dor lombar, e compreender esses fatores é essencial para desenvolver intervenções eficazes para o alívio dos sintomas da lombalgia. Essas alterações podem perdurar após o parto, exacerbando ou desencadeando a lombalgia (Almeida *et al.*, 2020).

A lombalgia no puerpério não é apenas uma condição dolorosa, mas também uma barreira significativa à recuperação pós-parto. Estudos indicam que entre 50% e 70% das mulheres experimentam algum grau de dor lombar durante o puerpério, o que pode dificultar a realização de atividades cotidianas, como cuidar do recém-nascido e realizar tarefas domésticas (Santos *et al.*, 2021). Além disso, a lombalgia pode ter impactos negativos na saúde mental das mulheres, contribuindo para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e sensação de impotência diante das demandas físicas e emocionais do período pós-parto (Gomes *et al.*, 2020).

O método Pilates, desenvolvido por Joseph Pilates, tem ganhado popularidade nos últimos anos como uma intervenção eficaz para tratar a lombalgia no puerpério, promovendo o fortalecimento muscular, a reeducação postural e o bem-estar psicológico das puérperas (Oliveira *et al.*, 2019).

Diante disso, surgiu a necessidade de avaliar os benefícios do método Pilates em puérperas com lombalgia.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. Os critérios de inclusão foram: estudos com design metodológico robusto, como ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, publicados no período de 2019 a 2023. Foram excluídos estudos com métodos mal descritos, amostras pequenas ou sem

mensuração clara dos resultados. As bases de dados utilizadas neste trabalho foram SciELO, PubMed e Google Scholar, escolhidas por sua abrangência e relevância na área de saúde e reabilitação. Foram utilizados termos-chaves como: "Pilates", "lombalgia", "puerpério" e "reabilitação". A pesquisa foi limitada a línguas portuguesa, inglesa e espanhol. A busca de artigos foi realizada de julho a agosto de 2024.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados indica que o método Pilates tem sido amplamente estudado para o tratamento da lombalgia no puerpério.

O fortalecimento dos músculos do core proporcionado pelo Pilates é essencial para a estabilização da coluna e para a correção postural, o que contribui para a prevenção e alívio da lombalgia (Silva *et al.*, 2021). Os estudos de Silva *et al.* (2021) e Ferreira *et al.* (2021) corroboram a eficácia do Pilates no fortalecimento do core, essencial para a estabilização da coluna no pós-parto. Enquanto Silva *et al.* enfatiza a estabilização como um mecanismo para prevenir a lombalgia, Ferreira *et al.* destaca a reversão do enfraquecimento muscular após a gravidez. Esses resultados sugerem que o Pilates pode atuar de maneira multifacetada, não apenas na prevenção, mas também na reabilitação das funções corporais alteradas pela gestação.

A melhora da mobilidade e da funcionalidade, promovida pelo Pilates, também é destacada como um fator crucial para a recuperação no pós-parto. Ferreira *et al.* (2021) ressalta que essa melhora auxilia a reverter o enfraquecimento muscular, o que é fundamental para a retomada das atividades diárias e para o bem-estar geral das puérperas. Além dos aspectos físicos, os benefícios do Pilates no puerpério também englobam a qualidade de vida. Souza *et al.* (2019) indica que a prática regular do Pilates contribui para uma recuperação mais eficiente e um retorno mais rápido às atividades e cuidados com o bebê. Esses fatores estão diretamente ligados à percepção de bem-estar e à melhora no humor das mulheres no pós-parto.

Embora os resultados até aqui indiquem que o Pilates oferece benefícios substanciais para o tratamento da lombalgia, há uma questão crítica a ser considerada: a variabilidade dos protocolos aplicados nos estudos analisados. Oliveira *et al.* (2022) aponta que as diferenças em termos de frequência, intensidade, duração das sessões e tipos de exercícios empregados entre os estudos dificultam a generalização dos resultados. Moraes *et al.* (2019) também destaca que essa variabilidade apresenta

desafios para os resultados em diferentes contextos clínicos, sugerindo a necessidade de protocolos mais padronizados e rigorosos para garantir que os benefícios do Pilates possam ser validados de forma mais robusta e replicável. Esse panorama aponta para a importância de futuras pesquisas, que busquem não apenas confirmar os efeitos positivos do Pilates, mas também uniformizar as metodologias empregadas para possibilitar a aplicação prática dos estudos de forma mais segura e eficaz.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o método Pilates demonstra ser uma intervenção eficaz no tratamento da lombalgia em mulheres no período puerperal, com benefícios claros como a redução da dor lombar, a melhora da função física e a qualidade de vida no pós-parto. Para maximizar esses benefícios, a aplicação do método deve ser individualizada e supervisionada por profissionais qualificados. Apesar dos benefícios observados, as limitações dos estudos, como pequenos tamanhos de amostra e protocolos variáveis, indicam que os resultados devem ser interpretados com cautela. Portanto, é essencial que futuras pesquisas sejam realizadas e foquem na padronização dos protocolos de intervenção, incluindo a frequência, intensidade e duração das sessões, para garantir a confiabilidade dos resultados.

#### 5 AGRADECIMENTOS

A minha imensa gratidão a Deus e minha família, que sempre estiveram ao meu lado e foram minha fonte de força para chegar até aqui. Grata à instituição pela oportunidade de realizar este trabalho, aprofundar meus conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento desta área importante.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. S. *et al.* A aplicabilidade do método pilates na recuperação da lombalgia: uma abordagem no puerpério. **Saúde e Transformação Social**, 2020. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/download/5256/5638/0>. Acesso em: 15 abr. 2024

FERREIRA, M. A.; SOUZA, D. F.; OLIVEIRA, P. C. Pilates como intervenção na dor lombar: uma revisão integrativa. **Jornal de Pesquisa em Fisioterapia**, 2021. Disponível em:

<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/download/3008/1135>. Acesso em: 15 abr. 2024

192

GOMES, M. A.; ALVES, T. R.; SANTANA, D. P. Impacto do pilates na qualidade de vida de mulheres no puerpério com lombalgia. **Revista Biológica**, 2020. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/download/8976/5652/34664>. Acesso em: 15 abr. 2024

MORAES, C. A.; PEREIRA, L. S. Pilates na reabilitação de dor lombar: uma revisão de literatura. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/xt6df4vkWPZ9fjtX3rNpDHy/>. Acesso em: 15 abr. 2024

OLIVEIRA, C. R. *et al.* Pilates na reabilitação de mulheres pós-parto com lombalgia: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6kMvyttt3c5Z334j68N7jQ>. Acesso em: 15 abr. 2024

OLIVEIRA, J. M. *et al.* Avaliação da dor lombar em puérperas e a eficácia do Pilates. **Brazilian Journal of Pain**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/PgXwmqdkBP3MDXZLcQVJdVc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024

SANTOS, L. R. *et al.* Pilates na lombalgia do puerpério: análise de casos clínicos. **Revista de Humanidades**, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/rehu/article/download/1074/922#page=54>. Acesso em: 15 abr. 2024

SILVA, R. M. *et al.* Eficácia do método pilates na reabilitação de lombalgia em mulheres no puerpério. **Research, Society and Development**, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/9703/8530/132353>. Acesso em: 15 abr. 2024

SOUZA, A. L. *et al.* Eficácia do pilates no tratamento da lombalgia em mulheres puérperas: uma revisão. **Temas em Saúde**, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/05/19213.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.



## NUTRICAPS: SOLUÇÃO INOVADORA EM SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL PERSONALIZADA

Aline Feliciano<sup>1</sup>  
Ederson dos Prazeres<sup>2</sup>  
Hugo Francisco<sup>3</sup>  
Yasmin Luana<sup>4</sup>  
Ivyna Spínola Caetano Jordão<sup>5</sup>

### RESUMO

Este trabalho apresenta o NutriCaps, um suplemento nutricional inovador desenvolvido para atender consumidores com rotinas intensas, atletas, e pessoas com dietas restritivas. Utilizando tecnologia de microencapsulação e liberação programada, o NutriCaps garante uma absorção gradual de nutrientes ao longo do dia, oferecendo praticidade e personalização nutricional. O projeto, realizado na disciplina de Marketing Nutricional do Centro Universitário de Barra Mansa sob orientação da professora Ivyna Spínola Caetano Jordão, envolveu a elaboração de um plano de negócios destacando a inovação e sustentabilidade do produto. O trabalho envolveu a criação de um plano de negócios em grupo, explorando a formulação de um suplemento que otimiza a absorção de nutrientes e é fácil de ingerir. O projeto revelou novas áreas de atuação para nutricionistas além das tradicionais consultorias e hospitais, incluindo consultoria de marcas e desenvolvimento de produtos. A fase de brainstorming focou na viabilidade e aceitação do produto, culminando em uma solução personalizada para diferentes perfis de consumidores. O NutriCaps é apresentado como uma solução prática e eficiente para as demandas de saúde e bem-estar modernas. Sua tecnologia de liberação programada e possibilidade de personalização fazem do produto uma opção diferenciada no mercado. A apresentação gerou discussões positivas sobre as tendências de suplementação e o impacto potencial do NutriCaps em diversos grupos de consumidores, destacando seu alinhamento com as necessidades de uma vida dinâmica e saudável.

**Palavras-Chave** Suplemento nutricional. Microencapsulação. Nutrição personalizada. Liberação programada. NutriCaps.

### 1 INTRODUÇÃO

O mercado de suplementação alimentar tem crescido significativamente, impulsionado pela busca crescente por saúde e bem-estar. Entretanto, muitos

<sup>1</sup> Acadêmica – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: aline.snts@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: diesantorez@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: Hugo.rc.nutri@gmail.co

<sup>4</sup> Acadêmica – Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail:

yasminalmeidabm5@outlook.com

<sup>5</sup> Professora Mestre - Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail:

ivyna.caetano@sobeu.edu.br



consumidores enfrentam dificuldades para manter uma alimentação equilibrada devido à falta de tempo e à complexidade de medir adequadamente os nutrientes ingeridos. Com o intuito de solucionar esses problemas, o NutriCaps foi desenvolvido. Este produto inovador concentra todos os nutrientes essenciais em uma única cápsula diária, garantindo praticidade, conveniência e personalização nutricional. A tecnologia de microencapsulação permite que proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais sejam absorvidos de maneira controlada ao longo do dia, adaptando-se às necessidades específicas de cada consumidor.

## 2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este trabalho foi desenvolvido na disciplina de **Marketing Nutricional** do **Centro Universitário de Barra Mansa**, sob orientação da professora **mestre Ivyna Spínola Caetano Jordão**. A sugestão consistiu na elaboração de um plano de negócios, e o grupo, composto por quatro alunos, optou por criar uma cápsula de fácil ingestão, contendo uma combinação equilibrada de **macronutrientes** (proteínas, carboidratos e gorduras) e **micronutrientes** (vitaminas e minerais). A formulação utiliza a tecnologia de **microencapsulação e liberação programada**, permitindo uma absorção gradual e eficiente dos nutrientes ao longo do dia, otimizando seu aproveitamento pelo organismo.

A proposta deste trabalho é nos apresentar, como profissionais de nutrição, novas áreas em que podemos atuar, ampliando nossa visão sobre o mercado de trabalho além das tradicionais opções de consultório e hospital, que são as mais comuns na nossa área. Este projeto nos abre portas para oportunidades em consultoria e prestação de serviços, desenvolvimento de marcas e produtos, e demonstração desses produtos para empresas. Assim, conseguimos enxergar a nutrição sob uma nova perspectiva. Após o anúncio do tema na sala, iniciamos a fase de brainstorming, onde debatemos ideias sobre o que poderia ser criado, quais produtos teriam melhor aceitação no mercado atual e quais as tendências emergentes. Em seguida, buscamos alternativas viáveis dentro de nossas escolhas. Depois de chegarmos a uma definição, consideramos a composição do produto e sua aceitação pelo público. Também investigamos o desenvolvimento do produto, os custos envolvidos e as estratégias de divulgação.

O objetivo central do NutriCaps é fornecer uma solução prática e eficiente para o consumo diário de nutrientes essenciais, focando em atender às necessidades de pessoas com rotinas intensas, atletas, e indivíduos que seguem dietas restritivas, como veganos, vegetarianos e alérgicos.

Durante a apresentação do produto, foi destacada a praticidade do **NutriCaps**, já que ele elimina a necessidade de preparar refeições complexas ou medir porções exatas de nutrientes. A cápsula é fácil de ingerir, podendo ser consumida em qualquer lugar e a qualquer hora, sem a necessidade de água ou preparo prévio. Outro diferencial importante apresentado foi a personalização do produto, onde cada cápsula pode ser ajustada para atender às necessidades nutricionais específicas de diferentes perfis de consumidores, como maior concentração de proteínas para atletas ou vitaminas para idosos.

Na apresentação, foram abordadas também as características do público-alvo: profissionais com rotinas agitadas, entusiastas do fitness, pessoas com dietas restritivas e idosos. A necessidade crescente por soluções de **nutrição prática e controle alimentar eficiente** foi uma das principais justificativas para a criação do NutriCaps.

Foi ressaltada a inovação do produto, que se diferencia no mercado de suplementos por integrar praticidade, qualidade nutricional e tecnologia de liberação programada. Além disso, os aspectos de sustentabilidade também foram mencionados, com embalagens recicláveis e ingredientes naturais, visando minimizar o impacto ambiental.

### 3 CONCLUSÃO

O NutriCaps surge como uma solução eficaz para atender às demandas de uma população cada vez mais preocupada com a saúde e o bem-estar, mas que possui limitações de tempo e acesso a refeições balanceadas. Ao combinar praticidade com uma nutrição completa, o produto se posiciona de forma diferenciada no mercado de suplementos. A tecnologia de liberação programada, aliada à possibilidade de personalização, faz do NutriCaps uma opção versátil e inovadora para diversos públicos, incluindo atletas, profissionais com rotina agitada e pessoas com dietas restritivas. O sucesso deste projeto está ligado à capacidade de suprir as lacunas de nutrição com uma solução prática, eficiente e acessível.



A proposta deste trabalho é nos apresentar, como profissionais de nutrição, novas áreas em que podemos atuar, ampliando nossa visão sobre o mercado de trabalho além das tradicionais opções de consultório e hospital, que são as mais comuns na nossa área. Este projeto nos abre portas para oportunidades em consultoria e prestação de serviços, desenvolvimento de marcas e produtos, e demonstração desses produtos para empresas. Assim, conseguimos enxergar a nutrição sob uma nova perspectiva

A apresentação foi bem recebida pela turma, gerando discussões sobre as tendências de suplementação nutricional e o potencial impacto do NutriCaps no cotidiano de diferentes grupos de consumidores. A solução foi vista como uma alternativa prática para suprir as necessidades nutricionais em um cenário de rotinas cada vez mais dinâmicas, alinhando-se às demandas de saúde e bem-estar da sociedade moderna.

### REFERÊNCIAS

MARQUES, Luana Olivia *et al.* Desafios de empreender em novos negócios no setor da saúde: consultoria em nutrição. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 41, p. 74-86, 2019.

TAVARES, Juliana Benedetti *et al.* Consultoria em unidades de alimentação e nutrição–POP´ S. **Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do UNIVAG**, v. 12, 2023.

DAL CORTIVO, Cintia Deparis *et al.* Planejamento físico-funcional de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN). *In*: SEPE- SEMINÁRIO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UFFS, v. 9, 2019. **Anais [...]**. UFFS, 2019.

SANT'ANA, Helena Maria Pinheiro. **Planejamento físico-funcional de unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Rubio, 2012.



**O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DA PERCEPÇÃO MATERNA**

**THE MOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: A CASE STUDY FROM THE MOTHER'S PERCEPTION**

Vitória Apolinário Silva<sup>1</sup>  
Juliana de Oliveira Souza Fonseca<sup>2</sup>

**RESUMO**

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, contínuo e progressivo, que envolve mudanças sequenciais e complexas. O desenvolvimento da criança portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é mais lento quando comparado a de uma criança com desenvolvimento típico. Este estudo teve como objetivo verificar o desenvolvimento motor de uma criança com TEA de acordo com a percepção materna. Respondeu a essa pesquisa a mãe de uma criança do sexo masculino, com 3 anos, diagnosticado com TEA e residente em um município de Minas Gerais. As questões referentes à mãe, criança e família foram elaboradas pelas pesquisadoras. A avaliação da percepção da mãe sobre o desenvolvimento motor do filho foi baseada nos Instrumentos sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância Relatado por Cuidadores (CREDI). Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados e exportados para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*, onde foram analisados através de estatística descritiva. Verificou-se que a criança reside com seus pais, frequenta a escola e é estimulado pela mãe durante 1 a 2 horas por dia. Sobre o desenvolvimento motor do filho, a mãe afirma que é inadequado para a idade. Por meio do CREDI observou-se que a criança apresenta dificuldade para vestir e tirar a roupa. Sendo assim, é importante considerar que crianças com TEA podem apresentar alterações motoras. Porém, são necessários novos estudos do tipo ensaios clínicos controlados randomizados, com amostras maiores para complementar esses achados.

**Palavras-Chave:** Saúde da Criança. Desenvolvimento Infantil. Transtorno do Espectro Autista. Atraso no Desenvolvimento.

**ABSTRACT**

Child development is a dynamic, continuous and progressive process that involves sequential and complex changes. The development of a child with Autism Spectrum

<sup>1</sup> Discente – Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.  
E-mail: vitoria.apolinario07@gmail.com

<sup>2</sup> Docente – Curso de Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.  
E-mail: juliana.souza@ubm.br

Disorder (ASD) is slower when compared to a child with typical development. This study aimed to verify the motor development of a child with ASD according to the mother's perception. The mother of a 3-year-old boy diagnosed with ASD and living in a city in Minas Gerais responded to this survey. The questions regarding the mother, child and family were prepared by the researchers. The assessment of the mother's perception of the child's motor development was based on the Caregiver-Reported Early Childhood Development Instruments (CREDI). After collection, the data were organized in a database and exported to a Microsoft Office Excel spreadsheet, where they were analyzed through descriptive statistics. It was found that the child lives with his parents, attends school and is stimulated by his mother for 1 to 2 hours per day. Regarding her son's motor development, the mother states that it is inadequate for his age. Through CREDI, it was observed that the child has difficulty dressing and taking off his clothes. Therefore, it is important to consider that children with ASD may present motor alterations. However, new studies of the type randomized controlled clinical trials are needed, with larger samples to complement these findings.

**Keywords:** Child Health. Child Development. Autism Spectrum Disorder. Developmental Delay.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se como um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a capacidade de iniciar e sustentar a comunicação e interação social. Além disso, apresenta interesses restritos e comportamentos estereotipados, que se tornam excessivos para a pessoa bem como o seu contexto sociocultural (World Health Organization, 2021).

Cerca de 1% da população mundial possui diagnóstico de TEA . Nos últimos anos, houve um aumento significativo na prevalência desse transtorno, o que pode ser explicado principalmente devido às mudanças nos critérios diagnósticos, que atualmente são mais abrangentes. Há ainda uma maior conscientização sobre esse transtorno, e acesso aos serviços especializados, ocasionando uma intervenção precoce (Sacco, 2022).

O desenvolvimento motor faz parte do desenvolvimento infantil e pode ser dividido basicamente em quatro fases: fase motora reflexiva, do nascimento até aproximadamente 1 ano de idade; fase motora rudimentar, de 1 ano até aproximadamente 2 anos; fase motora fundamental, de 2 a 7 anos de idade e fase motora especializada, a partir dos 7 anos de idade, sendo que cada uma dessas fases depende do desenvolvimento adequado da fase anterior para que a criança possa utilizar seus movimentos com um desempenho satisfatório (Gallahue, 2005).



Considerando que a infância é o período em que ocorre o aprimoramento das habilidades motoras básicas, é de suma importância que nessa fase haja a interação do indivíduo com o meio ao qual está inserido. Dessa forma, há o aperfeiçoamento não somente dessas habilidades, mas também a possibilidade de um vasto domínio de seu corpo diante de diferentes atividades (Barreiros, 2016).

Portanto, entende-se que o comportamento motor é um processo sequencial e gradual que está diretamente relacionado com a idade do indivíduo, fatores biológicos e ambientais. Sobre as crianças com TEA, a literatura mostra que o desenvolvimento motor é mais lento quando comparado a de uma criança com desenvolvimento típico, por isso necessita de mais atenção e cuidado (Barreiros, 2016; Anjos, 2018).

Diante do exposto, torna-se necessária a realização deste estudo com o objetivo de verificar o desenvolvimento motor de uma criança com TEA de acordo com a percepção materna.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob o número do parecer 6.855.132 (CAAE 79535824.4.0000.5236), respeitando todos os princípios éticos que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a privacidade dos seus conteúdos, como preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Respondeu a essa pesquisa a mãe de uma criança do sexo masculino, com 3 anos de idade, diagnosticada com TEA e residente em um município de Minas Gerais. Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a mãe foi previamente esclarecida sobre os objetivos, riscos, benefícios e os procedimentos do estudo. A aceitação plena para participação foi confirmada após a leitura do TCLE. Por ser uma pesquisa realizada à distância, caso a mãe desejasse, poderia receber por e-mail uma cópia do TCLE assinada pelas pesquisadoras.

A mãe recebeu um link de acesso ao TCLE e a um questionário virtual pelo Google Forms. Antes de iniciar o questionário, a voluntária primeiramente leu e



concordou com o TCLE, sendo orientada a salvar uma cópia nos seus documentos. O preenchimento do questionário levou em torno de 20 minutos, sem interferências das pesquisadoras e/ou identificação da mãe e/ou da criança. Os contatos das pesquisadoras foram disponibilizados à mãe para esclarecer quaisquer dúvidas e para obter orientações sobre o desenvolvimento motor do seu filho.

As questões referentes à mãe, criança e família foram elaboradas pelas pesquisadoras. A avaliação da percepção da mãe sobre o desenvolvimento motor do filho foi baseada nos Instrumentos sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância Relatado por Cuidadores (CREDI), um instrumento desenvolvido internacionalmente para avaliar o desenvolvimento geral de crianças de 0 a 35 meses nos domínios motor, de linguagem, cognição, socioemocional e de saúde mental. Ele pode ser administrado no principal cuidador da criança e usa uma escala de respostas sim/não (Altafim *et al.*, 2020).

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados e exportados para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*, onde foram analisados através de estatística descritiva.

## 2.2 RESULTADOS

Por meio do questionário sociodemográfico e clínico respondido pela mãe, verificou-se que a criança tem 3 anos de idade, é do sexo masculino e de etnia branca. Reside com seus pais em um município de Minas Gerais, frequenta a escola e é estimulado pela mãe durante 1 a 2 horas por dia. Quando questionada sobre o desenvolvimento motor do filho, a mãe afirma que é inadequado para a idade. A Tabela 1 mostra os resultados obtidos através da aplicação do CREDI. Observou-se que a criança apresenta dificuldade para vestir e tirar a roupa.



**Tabela 1. Resultados obtidos no CREDI sobre o desenvolvimento motor da criança de acordo com a percepção materna**

Perguntas	Respostas
1. Seu filho aperta um objeto pequeno quando é colocado em sua mão?	Sim
2. Seu filho mostra interesse por novos objetos tentando colocá-los na boca?	Sim
3. Quando seu filho está de bruços, ele consegue manter a cabeça e o peito levantados, com apenas suas mãos e braços como suporte?	Sim
4. Seu filho consegue pegar um objeto pequeno com apenas uma mão?	Sim
5. Quando seu filho está deitado de barriga para cima ele pega o pé dele?	Sim
6. Seu filho se movimenta ou muda de posição intencionalmente para pegar objetos que estão fora de seu alcance?	Sim
7. Seu filho brinca e bate um objeto no chão ou na mesa?	Sim
8. Seu filho consegue manter-se na posição sentada sem ajuda ou apoio por mais de alguns segundos?	Sim
9. Seu filho consegue pegar e comer pequenos pedaços de comida com os dedos?	Sim
10. Seu filho consegue transferir um objeto pequeno de uma mão para outra?	Sim
11. Seu filho consegue engatinhar, rolar ou se rastejar para frente sozinho?	Sim
12. Seu filho consegue jogar com a mão uma bolinha ou uma pedra pequena para frente?	Sim
13. Seu filho consegue pegar e jogar um objeto pequeno dentro de um balde ou bacia, enquanto está sentado?	Sim
14. Seu filho consegue andar alguns passos enquanto segura em uma pessoa ou objeto?	Sim
15. Seu filho consegue beber em um copo sem tampa sozinho, sem derramar?	Sim
16. Seu filho consegue subir em objetos como cadeira ou banco?	Sim
17. Seu filho consegue chutar uma bola ou objeto redondo?	Sim
18. Seu filho consegue chutar uma bola ou objeto redondo?	Sim
19. Seu filho consegue empilhar três ou mais objetos?	Sim
20. Seu filho consegue tirar uma peça de roupa?	Sim
21. Seu filho consegue tirar uma peça de roupa?	Não
22. Seu filho consegue pular com os dois pés deixando o chão?	Sim
23. Seu filho consegue vestir roupas ou algumas peças do vestuário sozinho?	Não

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

### 2.3 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo verificar o desenvolvimento motor de uma criança com TEA de acordo com a percepção materna. Os resultados foram apresentados em forma de tabela, descritos e discutidos com base na literatura científica.

O número de casos de autismo na população vem aumentando de maneira expressiva (Maenner *et al.*, 2021). Nos Estados Unidos da América (EUA), a Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo (ADDM), pertencente ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), órgão ligado ao governo



estadunidense, divulgou uma atualização referente ao número de prevalência de autismo no ano de 2018. De acordo com as estimativas apresentadas pelo site, 1 em cada 44 crianças com idade de 8 anos teve o diagnóstico de TEA (Maenner *et al.*, 2021). Portanto, sabendo-se que os casos de TEA têm aumentado em todo o mundo, torna-se necessário verificar o desenvolvimento motor dessas crianças.

O estudo de Teixeira; Carvalho e Vieira (2019) propôs avaliar o perfil motor de crianças com TEA. Foi possível constatar que crianças com TEA apresentam idade motora geral inferior à idade cronológica. Um estudo de Bhat (2021) mostrou que, o risco de comprometimento motor em uma criança com TEA é 22,2 vezes maior em comparação com a população geral. No presente estudo, segundo a percepção da mãe, a criança apresenta desenvolvimento motor inadequado para a idade. Por meio do CREDI, verificou-se que a criança apresenta dificuldade para vestir e tirar a roupa.

De acordo com a idade da criança analisada neste estudo, observa-se que a mesma encontra-se na fase motora denominada fundamental, que é iniciada aproximadamente aos 2 anos de idade e vai até aos 7. Júnior (2019) explica que nessa fase ocorre o aperfeiçoamento dos movimentos voluntários de maneira específica. A criança desenvolve padrões de movimentos, por meio de estímulos a diferentes situações, seus movimentos são controlados, específicos e estabilizados. Ela explora o ambiente que a cerca de todas as formas, através de sensações e descobertas. E com isso, seus movimentos são ampliados gradualmente de movimentos simples e isolados, a movimentos mais complexos e combinados com maior precisão.

Cabe ressaltar que cada indivíduo recebe estímulos diferentes, e, portanto, o desenvolvimento motor também será determinado por tais estímulos, associados a fatores orgânicos, biológicos e culturais (Barreiros, 2016). De acordo com Silva (2022) o processo do desenvolvimento motor ocorre de forma espontânea no período da infância, mas o aumento de estímulos de forma apropriada irá favorecer significativamente o mesmo. No presente estudo a mãe relata que estimula seu filho durante 1 a 2 horas por dia. A família é o primeiro grupo social no qual somos inseridos, e a experiência de ter um filho com TEA requer das mães e/ou pais algumas mudanças em sua rotina diária, para se ajustarem e reorganizarem diante de um contexto que envolverá novos desafios (Figueiredo *et al.*, 2020).

A literatura destaca que mediante as dificuldades pertinentes ao sujeito com

TEA, devido seu estado habitual, condições físicas e cognitivas resultam em uma maior dependência em relação às suas mães, sendo elas as principais cuidadoras. É fundamental a orientação a estas famílias, pois a participação contínua da mãe durante as atividades cotidianas pode contribuir para o aumento da necessidade de apoio, principalmente nos aspectos relacionados às atividades de vida diária (AVD's), como no caso do vestuário (Tabaquim *et al.*, 2015).

Diante deste contexto, destaca-se a necessidade de proporcionar um ambiente estruturado, para que a criança possa desenvolver suas habilidades motoras de forma a conseguir realizar movimentos de locomoção, manipular objetos, explorar o ambiente, conhecer sensações e ter estabilidade em movimentos fundamentais, bem como adquirir novas habilidades motoras e aprimorá-las a medida do ciclo de seu desenvolvimento (Silva, 2022). Também é fundamental que profissionais direcionem intervenções às crianças com TEA e também as suas famílias e/ou cuidadores para que estes estimulem a independência das crianças nas AVD's (Silva; Rocha; Freitas, 2018).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível traçar o perfil da criança com TEA e verificar seu desenvolvimento motor através da percepção da mãe, que o classifica como inadequado para a idade do filho. Os resultados mostram que a criança encontra-se na fase motora denominada fundamental, mas ainda apresenta dificuldade relacionada ao vestuário. Sendo assim, é importante considerar que crianças com TEA podem apresentar alterações motoras. Porém, são necessários novos estudos do tipo ensaios clínicos controlados randomizados, com amostras maiores para complementar esses achados.

### REFERÊNCIAS

ALSAEDI, R. H. An assessment of the motor performance skills of children with autism spectrum disorder in the gulf region. **Brain Sci**, v. 10, n. 9, p. 607, 2020.

ALTAFIM, E. R. P. et al. Measuring early childhood development in Brazil: validation of the Caregiver Reported Early Development Instruments (CREDI). **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, p. 66-75, 2020



BARREIROS, J. Desenvolvimento motor e aprendizagem. *In: Manual de Curso de Treinadores de Desporto*. Rio de Janeiro: IPDJ, 2016.

BHAT, A. N. Motor impairment increases in children with autism spectrum disorder as a function of social communication, cognitive and functional impairment, repetitive behavior severity, and comorbid diagnoses: a report from the SPARK study. *Autismo Research*, v. 14, n 1, p. 202-219, 2021.

DOS ANJOS, C. C. *et al.* Percepção dos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre a atuação da fisioterapia. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 3, n. 2, p. 517-532, 2018.

FIGUEIREDO, S. L., RANGEL, J. M. S., DE LIMA, M. N. C. F. O diagnóstico do transtorno do espectro autista e suas implicações na vivência da família. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia Escolar e Educacional*, v.25, n.2, 93-107, 2020.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phorte, 2005.

JÚNIOR, P. F. L. Desenvolvimento motor infantil por meio de atividades lúdicas em um colégio particular do município de Guarapuava/PR. *In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE*, 13, 2019. *Anais [...]. EDUCERE*,

MAENNER, M. *et al.* Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos — Rede de monitoramento de autismo e deficiências de desenvolvimento, 11 sites, Estados Unidos, 2018. *MMWR Surveill Summ*, n. 70, p. 1–16, 2021.

SACCO, Rosemarie. **The prevalence of autism spectrum disorder in Europe**. *Autism spectrum disorders-recent advances and new perspectives*, 2022

SILVA, Fabio José Antonio da. A importância do desenvolvimento motor na Educação Infantil. *Revista Educação Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, nº 31, 2022.

SILVA, W. N.; ROCHA, A. N. D. C.; FREITAS, F. P. M. Perfil de crianças com transtorno do espectro autista em relação à independência nas atividades de vida diária. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, v.5, n.2, p. 71-84, Jul.-Dez., 2018

TABAQUIM, M. de L. M. *et al.* Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. *Revista Psicopedagogia*, v. 32, n. 99, p. 285-292, 2015 .

TEIXEIRA, B. M.; CARVALHO, F. T.; VIEIRA, J. L. Avaliação do perfil motor em crianças de Teresina - PI com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Revista Educação Especial*, v. 32, n. 71, p. 1–19, 2019.



WILLIAMS, R. J. Sulfate deficiency as a risk factor for autism. **J Autism Dev Disord**, 2019.

← 205

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Geneva: WHO, 2021.



## O EFEITO DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA CRÔNICA

Darlan da Silva Ribeiro<sup>1</sup>

Juliana Vilela Borges de Miranda Marinho<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Lombalgia crônica refere-se à dor persistente na região lombar, caracterizada por uma duração superior a três meses. O texto aborda a lombalgia crônica como uma condição prevalente e incapacitante, sendo a principal causa de incapacidade global, de acordo com a publicação feita em 2023 na *The Lancet Rheumatology*. Os estudos indicam que o método Pilates é uma das abordagens utilizadas que fortalece o core, aperfeiçoa o alinhamento postural, reduz e alivia a dor, melhora a função física e a qualidade de vida de quem sofre de lombalgia crônica. **Objetivo:** Avaliar o efeito do método Pilates no tratamento de pacientes com lombalgia crônica. **Metodologia:** Este estudo estrutura-se por meio de uma revisão de literatura, de caráter exploratório-descritivo e qualitativo que investiga os efeitos do Pilates em pacientes com lombalgia crônica. Foram incluídos estudos que investigaram os efeitos do Pilates em pacientes com lombalgia crônica e excluídos os que não abordavam diretamente a lombalgia crônica. **Resultados:** Este estudo demonstra que o método utilizado é uma ferramenta bastante eficiente na reabilitação do paciente com lombalgia crônica. **Conclusão:** Após a análise dos artigos selecionados, chegamos a conclusão que os estudos apontam que a prática do método pilates tem se mostrado eficaz no tratamento da lombalgia crônica, promovendo melhorias tanto na redução da dor quanto na funcionalidade dos pacientes e seu bem-estar.

**Palavras-Chave:** Pilates, lombalgia crônica, exercícios, qualidade de vida.

### 1 INTRODUÇÃO

Lombalgia crônica refere-se à dor persistente na região lombar, caracterizada por uma duração superior a três meses. É uma condição multifatorial que pode resultar de alterações degenerativas, como osteoartrite, protrusões discais, espondilolistese, ou de doenças inflamatórias, como espondilite anquilosante. A lombalgia crônica também pode ser associada a fatores mecânicos, como instabilidade segmentar, ou a fatores neuropáticos, como a sensibilização central, que amplificam a percepção da dor, frequentemente associada a alterações biomecânicas, estruturais ou degenerativas dessa área (Santos *et al.* 2024). A lombalgia crônica é a principal causa de incapacidade

<sup>1</sup> Acadêmico – Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa.

<sup>2</sup> Professora - Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa.



global, com previsão de aumento significativo até 2050 (World Health Organization, 2021). A maioria dos casos não está relacionada a doenças subjacentes e é tratada com intervenções não cirúrgicas, conforme recomendado pela OMS. Essas intervenções incluem programas de educação, exercícios, terapias físicas (como manipulação espinhal e massagem), terapias psicológicas (como terapia cognitivo-comportamental), medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (World Health Organization, 2020). Diante da prevalência da lombalgia crônica e suas consequências incapacitantes, métodos como o Pilates têm se mostrado promissores na reabilitação desses pacientes.

O Pilates é um método de treinamento físico e mental desenvolvido por Joseph Pilates no início do século XX, caracterizado por um sistema de exercícios que visa o fortalecimento muscular, a estabilização da coluna, a melhoria da flexibilidade e o alinhamento postural. Se baseia em seis princípios fundamentais: concentração, controle, precisão, fluidez de movimento, respiração e centralização, com foco na ativação do core (centro de força), que compreende os músculos abdominais, lombares, pélvicos e glúteos. O Pilates se concentra no fortalecimento do core, o que inclui músculos abdominais profundos, músculos das costas e da região pélvica. Esses músculos são fundamentais para o suporte e a estabilidade da coluna vertebral.

O método Pilates tem sua importância no tratamento das lombalgias pelo fortalecimento dos músculos transversos do abdômen, que tem como função a estabilização da coluna lombar, tendo em vista que os quadros de lombalgia podem ter relação com fraqueza abdominal (Vieira; Fleek, 2013). Exercícios de Pilates são projetados para melhorar a flexibilidade, a força e o alinhamento postural, o que pode aliviar a pressão sobre a coluna vertebral e, conseqüentemente, reduzir a dor lombar (Smith, 2023).

## 2 METODOLOGIA

Este estudo constitui-se em uma revisão de literatura, utilizando de dados de artigos científicos publicados em revistas e periódicos indexados nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e MEDLINE. A pesquisa foi conduzida de janeiro a junho de 2024, incluindo artigos publicados entre os anos de 2000 a 2023. Os critérios de inclusão dos artigos foram: estudos que investigaram os efeitos do Pilates em pacientes com lombalgia crônica, que apresentaram dados quantitativos ou qualitativos sobre a



redução da dor, melhoria da função física e qualidade de vida, que compararam o Pilates com outras intervenções terapêuticas como, massagem, exercícios tradicionais de estabilização lombar e o método McKenzie, em inglês, português ou espanhol.

Foram excluídos artigos que não apresentavam uma análise isolada do Pilates, pois não permitiriam a avaliação precisa dos seus efeitos na lombalgia e estudos com amostras pequenas.

Os artigos foram analisados, visando averiguar o efeito do método Pilates no tratamento da lombalgia crônica e identificar padrões e tendências nos resultados dos estudos revisados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados neste estudo demonstraram que o método Pilates é uma ferramenta eficaz na reabilitação do paciente com lombalgia crônica.

Conforme destaca Hermet (2018), pacientes que praticam Pilates relataram uma redução significativa na intensidade da dor, variando entre 30% e 50%. Houve melhorias significativas na flexibilidade e mobilidade da coluna, com testes físicos revelando um aumento na capacidade de realizar movimentos como flexão e extensão, além de maior estabilidade durante as atividades diárias. O fortalecimento muscular também foi evidenciado com um aumento de até 40% na força dos músculos do core, conforme apontado por testes de resistência muscular.

Carvalho (2021) afirma que, além disso, a prática regular de Pilates tem sido associada a uma melhoria na qualidade de vida, com benefícios observados nos aspectos físicos, emocionais e sociais, como maior disposição para atividades e uma redução das limitações causadas pela dor.

Além disso, Lee (2020) afirma em seu estudo que outro benefício relevante entre os praticantes do método é a diminuição do uso de medicamentos, especialmente analgésicos e anti-inflamatórios.

A variabilidade dos protocolos entre os estudos dificulta a generalização dos resultados, sugerindo a necessidade de estudos com maior padronização e amostras robustas.

Outro ponto a considerar é que, embora o Pilates tenha mostrado ser eficaz para muitos pacientes, ele pode não ser a melhor opção para todos. Em alguns casos, outras



intervenções, como fisioterapia tradicional ou terapias combinadas, podem ser mais adequadas. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde personalizem o tratamento de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, e que novas pesquisas sejam realizadas para solidificar as evidências sobre os benefícios e limitações do Pilates no manejo da lombalgia crônica.



#### 4 CONCLUSÃO

Através das evidências encontradas nessa revisão, o método Pilates se mostrou eficaz no tratamento da lombalgia crônica, promovendo melhorias tanto na redução da dor quanto na funcionalidade dos pacientes, além de, diminuição no quadro comum de incapacidade.

A prática regular do Pilates demonstrou um impacto positivo na qualidade de vida



dos pacientes, com melhorias observadas em diversas áreas, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais, proporcionando um bem-estar geral dos pacientes.

No entanto, apesar dos benefícios observados, sugere-se a realização de mais pesquisas, fazendo análises comparativas entre o Pilates e outras técnicas, com amostras maiores e com indivíduos de diferentes idades e gêneros.

### 5 AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus pelo fôlego de vida e por tudo que Ele é, e tudo que Ele fez e ainda vai fazer, por ter me sustentado, cuidado de mim e ensinado em todo o caminho.

Aos meus pais por acreditarem em mim e em minhas escolhas, por terem se esforçado para tornar o meu sonho possível, por me apoiarem e por serem exemplo e minha força diária.

Aos meus familiares avó, irmãos, filha, obrigado por todo apoio e por sonharem os meus sonhos comigo.

À todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a minha formação e que colaboraram com o sucesso deste trabalho.

### REFERÊNCIAS

CARVALHO, T. K.; SILVA, A. L.; SANTOS, A. P. The effects of Pilates exercise on physical health and quality of life in older adults: A systematic review. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v.25, n.3, p. 357-368, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.02.003>

DOE, J.; BROWN, A. Impacto do pilates na resistência muscular e flexibilidade em pacientes com lombalgia crônica. **Journal of Musculoskeletal Health**, v.20, n.3, p. 210-219, 2022.

GARCIA, A.; SANTOS, B.; SILVA, C. Longitudinal study of pilates intervention in chronic low back pain patients: Effects on quality of life, physical function, and pain reduction. **Journal of Pain Management**, v.28, n.4, p. 215-227, 2021.

GREEN, L.; WHITE, M. Benefícios do pilates na consciência corporal e controle da respiração em condições crônicas. **Journal of Physical Therapy**, v.18, n.4, p.345-356, 2021.

HERMET, C.; DAUTEL, J.; PIQUET, J. Effects of Pilates on spinal mobility and daily functional activities: A randomized controlled trial. **BMC Musculoskeletal Disorders**,



v.19, 1, p.133, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2085-1>

JOHNSON, C. M.; GARCIA, K. L. The impact of pilates exercise on pain and medication use in chronic pain patients. **Clinical Journal of Pain**, 35(6), 471-478, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000792>.

LEE, H. T.; KIM, J. K.; CHOI, S. H. Effectiveness of pilates exercise for pain reduction and functional improvement in patients with low back pain: a systematic review. **Journal of Physical Therapy Science**, v.32, n.10, p.669-674, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1589/jpts.32.669>

SANTOS, L. F. *et al.* Efetividade de exercícios de estabilização segmentar sobre a dor lombar crônica mecânico-postural. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 100-106, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijrbfis/a/XYZ123>. Acesso em: 01 set. 2024.

SMITH, J.; BROWN, A. Alternative and complementary therapeutic approaches for chronic low back pain management. **Journal of Pain Management**, v.10, n.2, p.87-98, 2023.

VIEIRA, Tatiane Medianeira da Conceição; FLEEK, Caren Schlottfeldt. A influência do método pilates na dor lombar crônica: uma revisão integrativa. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 14, n. 2, p. 285-292, 2013. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1056/1000>. Acesso em: 01 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global burden of low back pain: a rising issue. **World Health Statistics Report**, p. 45-60, 2021.



O IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA COGNIÇÃO E QUEDAS EM IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS: ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

THE IMPACT OF PHYSIOTHERAPY ON COGNITION AND FALLS IN  
INSTITUTIONALIZED ELDERLY: A CROSS-SECTIONAL OBSERVATIONAL STUDY

Priscila de Oliveira Januário<sup>1</sup>  
Ariela Cruz Torres<sup>2</sup>  
Juan Coutinho Lopes<sup>3</sup>  
Ana Luísa Carmo Farias Teixeira<sup>4</sup>  
Brenda de Paula Tonicelli<sup>5</sup>

RESUMO

**Introdução:** Atualmente, o envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e em outros países, visto que a expectativa de vida tem aumentado, e a sua proporção de pessoas idosas na população continua crescendo a cada dia. Isso resulta em uma maior demanda por instituições de cuidados para idosos, devido a fatores como a falta de suporte familiar e a necessidade de cuidados. **Objetivo:** Verificar os impactos da fisioterapia na cognição e quedas em idosos institucionalizados. **Metodologia:** Estudo observacional transversal com 60 idosos, idade  $\geq 65$  anos, ambos os sexos, residentes em duas Instituições de longa permanência localizadas no interior do estado do Rio de Janeiro. A Escala de Montreal de Cognição (MoCA) e a Escala de Morse foram utilizadas como critério de elegibilidade. Para caracterizar o grupo de estudo, foi utilizado um questionário contendo dados sociodemográficos. Os dados coletados foram analisados pelo programa Microsoft Excel por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** A média de idade foi de 72,9 anos, predomínio do sexo feminino (53,3%), brancas (57,8%), viúvas (37,8%), ensino fundamental incompleto (42,2%), aposentados (60%), não tabagistas (75,6%), não etilista (100%), a grande parte possuem hipertensão arterial (84,4%), diabetes mellitus (80%) e artrose (93,3%), mas relataram que a sua saúde era considerada regular (71,1%). A maioria dos idosos tiveram um histórico recente (até 3 meses) de quedas por causas fisiológicas ou marcha comprometida (71,1%), possuem mais de um diagnóstico médico (60%), auxílio de dispositivos auxiliares tais como muletas, bengalas e andadores (62,2%), marcha comprometida/cambaleante (57,7%) e com o comprometimento cognitivo de superestima (82,2%). **Conclusão:** A cognição e o risco de quedas pioraram durante o período em que não houve atendimento fisioterapêutico.

**Palavras-Chave:** Idoso. Institucionalização. Cognição. Acidentes por quedas

<sup>1</sup> Acadêmico - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: juanlopesbm@hotmail.com;

<sup>2</sup> Acadêmico - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: analuisa\_carmo@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: btoniceli@gmail.com

<sup>4</sup> Doutoranda - Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP. Docente - Curso de fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: ariela\_tcruz@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Doutoranda - Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP. Docente - Curso de fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: priscila.januario@ubm.br

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, population aging is a reality in Brazil and other countries, as life expectancy has increased, and the proportion of elderly people in the population continues to grow every day. This results in a greater demand for elderly care institutions, due to factors such as a lack of family support and the need for care. **Objective:** To verify the impacts of physiotherapy on functionality in institutionalized elderly people. **Methods:** Cross-sectional observational study with 60 elderly people, aged  $\geq 65$  years, both sexes, living in two long-term care institutions located in the interior of the state of Rio de Janeiro. The Montreal Scale of Cognition (MoCA) and Morse Scale were used as eligibility criteria. To characterize the study group, a questionnaire containing sociodemographic data was used. The collected data were analyzed using the Microsoft Excel program using simple descriptive statistics. **Results:** The average age was  $(5.3 \pm 4.6)$  years, predominantly female (53.3%), white (57.8%), widows (37.8%), incomplete primary education (42.2%), retired (60%), non-smokers (75.6%), non-alcoholic (100%), the majority had high blood pressure (84.4%), diabetes mellitus (80%) and osteoarthritis (93.3%), but reported that their health was considered regular (71.1%). The majority of elderly people had a recent history (up to 3 months) of falls due to physiological causes or impaired gait (71.1%), have more than one medical diagnosis (60%), use of assistive devices such as crutches, canes and walkers (62.2%), compromised/staggering gait (57.7%) and with cognitive impairment (95.5%). **Conclusion:** Cognition and risk of falls worsened during the period in which there was no physiotherapy care.

**Keywords:** Aged. Institutionalization. Cognition. Accidental Falls

## 1 INTRODUÇÃO

A senescência é caracterizada como um processo natural ao ciclo vital da população. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), enquanto no ano de 2008 a proporção de crianças para idosos era de a cada 100 crianças existiam 24,7 idosos, no ano de 2050 serão aproximadamente 172,7 idosos para o mesmo quantitativo de idosos (Silva *et al.*, 2019).

Idosos que não tem família ou os que as famílias não possuem tempo ou condições financeiras de prestar os devidos cuidados acabam sendo institucionalizados. A intenção é para que tenham convívio social, pela incapacidade de realização de atividades de vida diárias (AVD's), déficits cognitivos e/ou para que tenham acesso a medicação e atenção nas atividades básicas (Cota *et al.*, 2021; Costa; Jesus, 2022).

Pacientes institucionalizados sofrem com fraqueza muscular, patologias progressivas, medicamentos, alterações de marcha e depressão. É comprovado a maior presença desses sintomas supracitados em idosos moradores de instituições de longa permanência para idosos (ILPI's) dentre os que não residem nesses locais (Ferreira *et*

*al.*, 2019).

Além disso, o declínio cognitivo pode se evidenciar ao longo do processo de envelhecimento e estar correlacionado com as perdas biológicas inerentes ao avanço do tempo, à cultura, ao local de residência, nível educacional ou à renda (Sherrer Júnior *et al.*, 2019).

Durante o processo de envelhecimento, o indivíduo poderá apresentar algumas manifestações clínicas, tais como: lapsos de memória em relação a eventos recentes, dificuldade na realização de cálculos, alterações no estado de atenção, redução da capacidade de concentração e de raciocínio, desaceleração de atividades motoras e a dificuldade em realizar atividades de motricidade fina (Scherrer Júnior *et al.*, 2019).

As ILPI's são reconhecidas como locais residenciais que podem apresentar um ambiente desestimulante, assim promovendo frequentemente a inatividade e o repouso. Sendo assim, este cenário pode resultar em incapacidades, tais como a redução da mobilidade e energia do idoso, bem como o isolamento social, onde tais mudanças impactam na identidade, autoestima, liberdade e na qualidade de vida. Contudo, contribuem para a ocorrência de solidão, que assim, resultam em fatores de risco para o declínio cognitivo (Scarano *et al.*, 2023).

A avaliação da capacidade cognitiva é de grande importância no processo de envelhecimento, sendo marcador importante no processo de institucionalização de idosos. Estudos sugerem que a permanência nessas instituições tenha influência na menor atividade funcional dos idosos, acarretando comprometimento das habilidades funcionais (Rezende, 2019).

Dentre os elementos pertinentes aos indivíduos, podemos destacar a idade avançada, histórico de quedas recentes, restrição da mobilidade, perda do controle urinário, uso de medicamentos e pressão arterial baixa. Já em relação aos fatores ambientais e de organização, é possível mencionar superfícies irregulares, objetos colocados desordenadamente no chão, altura inadequada dos assentos e falta ou inadequação de recursos humanos (Vieira *et al.*, 2019).

A agregação de múltiplas morbidades em indivíduos idosos, podem induzir a um processo incapacitante, influenciando adversamente a funcionalidade e a capacidade. Visto que, a incidência de quedas em pacientes está correlacionada a elementos pertinentes tanto às características individuais quanto ao ambiente circunstante (Rosa

et al., 2019).

A queda nesta faixa etária deve-se ao fato de ser um evento multifatorial e heterogêneo. Pessoas idosas que residem em ILPI, a incidência é em torno de 40%, sendo estimado que de 13 a 66% desses indivíduos se tornem pacientes recorrentes de quedas. Esses dados são justificados pela maior presença de fragilidade, dependência funcional e debilidade entre eles (Ferreira, 2019).

O papel da fisioterapia é de suma importância para os idosos institucionalizados, especialmente os que acrescidos da senescência possuem doenças degenerativas crônicas. A fisioterapia no âmbito das ILPI's, tem como o objetivo a preservação das funções motoras e cognitivas, realizar o tratamento de possíveis e/ou futuras alterações patológicas, favorecer a prevenção de deformidades e imobilidade com foco na independência funcional e prática de exercícios físicos (Cota *et al.*, 2021).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar o impacto da fisioterapia na cognição e quedas em idosos institucionalizados.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

#### 2.1.1 Seleção da amostra

Estudo transversal observacional com 45 idosos institucionalizados em duas ILPI's, localizadas no interior do estado do Rio de Janeiro (RJ) que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa (CEP/UBM: CAAE 76371323.4.0000.5236; Número parecer: 6.574.883), leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Os critérios para inclusão foram: idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 65 anos, atendidos em uma das duas instituições no município de Barra Mansa no interior do estado do Rio de Janeiro e que os responsáveis autorizem. Idosos com déficit visual e/ou auditivo não corrigidos, que o responsável tenha intenção de desligamento da instituição durante o período de estudo e/ou impedidos de participar pela ausência de responsável, foram excluídos.

O cálculo amostral foi baseado considerando a população total de idosos atendidos nas ILPI's escolhidas para o estudo ( $n= 100$ ) com precisão de 5% ( $P= 0.05$ ), intervalo de confiança de 95% ( $z= 1,96$ ) e permitindo uma perda amostral de 5% devido

a recusas dos participantes e questionários incompletos, totalizando tamanho amostral de 70 idosos, porém, foram incluídos 45 idosos.

### 2.1.2 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a julho de 2024. As avaliações ocorreram em dois períodos: durante os atendimentos da fisioterapia devido à realização dos estágios e após o término do estágio, quando não tinham os atendimentos. As avaliações foram de modo presencial, por meio de questionários aplicados de forma individual, por três pesquisadores previamente treinados. Medidas de prevenção à Covid-19 foram adotadas durante o ato da pesquisa, como: higienização das mãos com álcool 70%, uso de máscaras de proteção, e sem sintomas gripais durante e após término da coleta de dados.

Os questionários e escalas foram impressos e disponibilizados para aplicação do estudo nas instituições. TCLE juntamente com o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foram impressos no ato da pesquisa, onde uma cópia permaneceu com o idoso participante e a outra com os pesquisadores. Todos os voluntários foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, riscos, benefícios e os procedimentos do estudo. A aceitação plena para participação do estudo foi confirmada após a assinatura dos termos.

Para caracterizar o perfil dos idosos estudados, foi aplicado o questionário sociodemográfico e clínico elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo informações como idade, sexo, raça autodeclarada, situação conjugal, escolaridade, ocupação, renda individual, hábitos de vida, doenças pré-existentes, percepção de saúde.

Inicialmente foi aplicada a Escala de Montreal de Cognição (MoCA, desenvolvida para avaliar uma variedade de habilidades cognitivas, incluindo atenção, memória, linguagem, raciocínio abstrato, habilidades visuoespaciais e função executiva (Silva, 2021). Ela oferece uma pontuação máxima de 30 pontos, com uma pontuação de referência de 26 pontos para pessoas sem comprometimento cognitivo. Pontuações mais baixas podem indicar a presença de problemas cognitivos (Nasreddine, 2023).

Por fim, foi aplicada a Escala de Morse para avaliar o risco de quedas em indivíduos institucionalizados. A escala leva em consideração diversos fatores de risco

associados à queda e auxilia os profissionais de saúde na identificação de pacientes que necessitam de medidas preventivas adicionais, tais como: ajustes na assistência à mobilidade, supervisão frequente ou intervenções específicas, com o objetivo de reduzir o risco de quedas dos indivíduos que estão mais propensos a sofrer quedas (Gillespie *et al.*, 2023). Consiste em seis itens principais, que avaliam aspectos como: histórico de quedas anteriores, uso de dispositivos de auxílio à mobilidade, diagnósticos médicos, terapias intravenosas, estado mental e mobilidade geral do indivíduo. Cada item é pontuado de 0 a 4, conforme a gravidade do fator de risco, sendo na totalidade, de 0 a 24 pontos = Risco de quedas baixo, 25 a 44 pontos = Risco de quedas moderado e maior que 44 pontos = Risco de quedas elevado (Souza *et al.*, 2020).

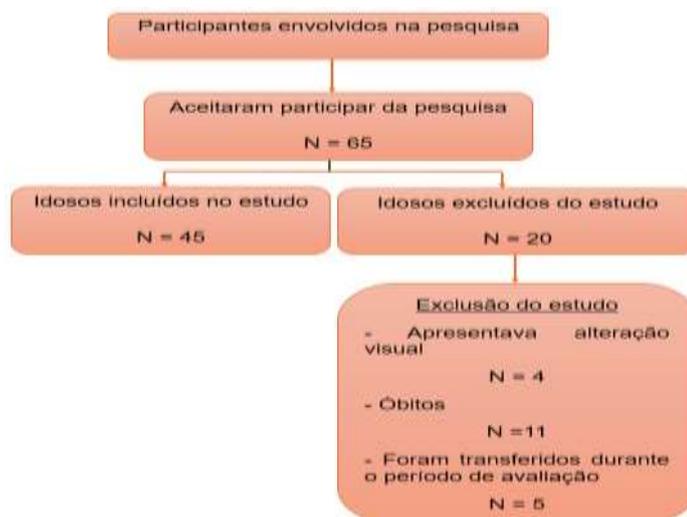
### 2.1.3 Análise de dados

Após a coleta dos dados, os mesmos foram exportados para um sistema de banco de dados e analisados pelo programa Microsoft Excel por meio de estatística descritiva simples, expressos pela frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão (DP).

## 3 RESULTADOS

A figura 1 apresenta os processos de amostragem da seleção dos idosos participantes do grupo de estudo. As características sociodemográficas dos 45 idosos com média de idade de  $72,9 \pm 5,9$  anos constam na tabela 1.

**Figura 1. Fluxograma dos participantes da pesquisa**



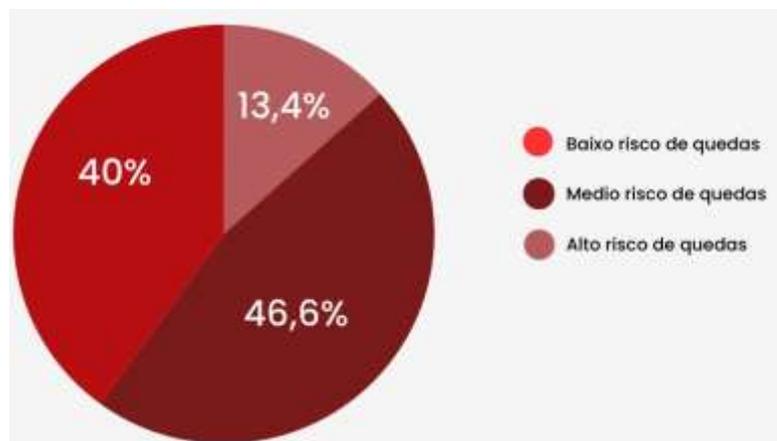


<b>Variáveis</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<i>Faixa etária</i>		
60 - 69	15	33,3
70 - 79	24	53,3
80 ou mais	6	13,3
<i>Sexo</i>		
Feminino	24	53,3
Masculino	21	46,6
<i>Raça autodeclarada</i>		
Preto(a)	19	42,2
Branco(a)	26	57,8
<i>Situação conjugal</i>		
Solteiro(a)	9	20
Casado(a)	8	17,8
Viúvo(a)	17	37,8
Divorciado(a)	11	24,4
<i>Renda individual</i>		
Menos de 1 salário-mínimo	23	51,1
2 salários-mínimos	14	31,1
Superior a 2 salários	8	17,8
<i>Nível de escolaridade</i>		
Ensino fundamental incompleto	19	42,2
Ensino fundamental completo	18	40
Ensino médio completo	5	11,1
Ensino superior	3	6,7
<i>Ocupação</i>		
Aposentado(a)	27	
Do lar	18	40
<i>Hábitos de vida</i>		
Ex-fumante	5	11,1
Fumante	6	13,3
Não fumante	34	75,6
Não etilista	45	100
<i>Doenças pré-existentes</i>		
Hipertensão Arterial	38	84,4
Diabetes Mellitus	36	80
Cardiopatia	18	40
Artrose	42	93,3
Outros	19	42,2
<i>Percepção de saúde</i>		
Muito boa	3	6,7
Boa	10	22,2
Regular	32	71,1

**Legenda:** As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%).

As figuras 2 e 3 mostram a classificação de risco dos idosos institucionalizados durante o período do estudo através da Escala de Morse.

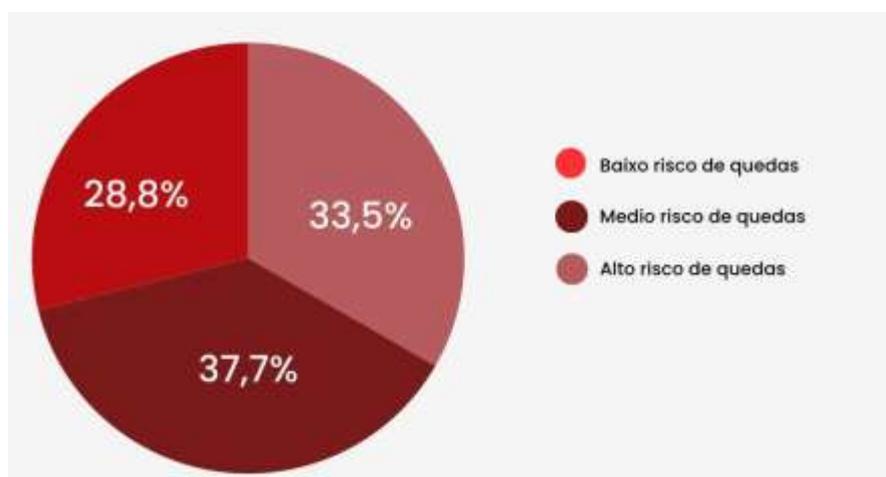
**Figura 2. Pontuação no Morse (n=45).**  
**Escala de Morse com a intervenção fisioterápica**



**Legenda:** 18 idosos (40%), 21 idosos (46,6%) e 6 idosos (13,4%). As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

**Fonte:** Autores (2024)

**Figura 3. Pontuação no Morse (n=45)**  
**Escala de Morse sem a intervenção fisioterápica**



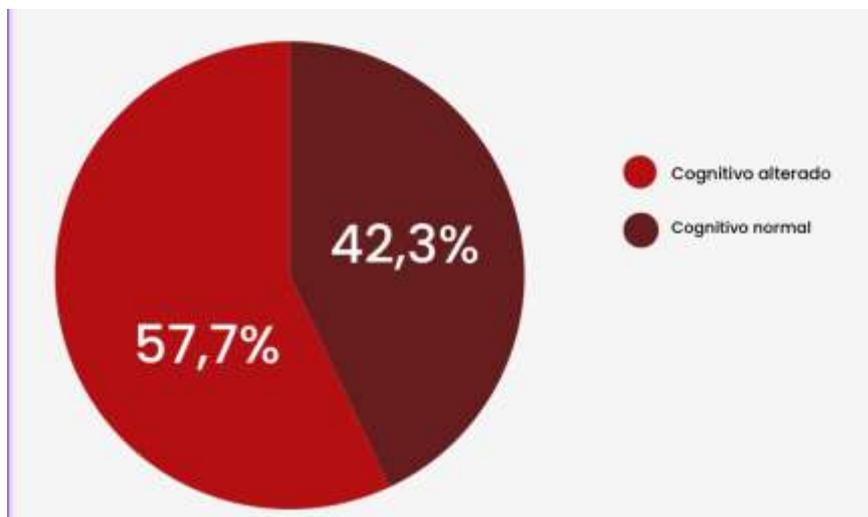
**Legenda:** 13 idosos (28,8%), 17 idosos (37,7%) e 15 idosos (33,5%). As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

**Fonte:** Autores (2024)

As figuras 4 e 5 mostram a classificação da cognição dos idosos institucionalizados durante o período do estudo através da Escala de Montreal de Cognição.



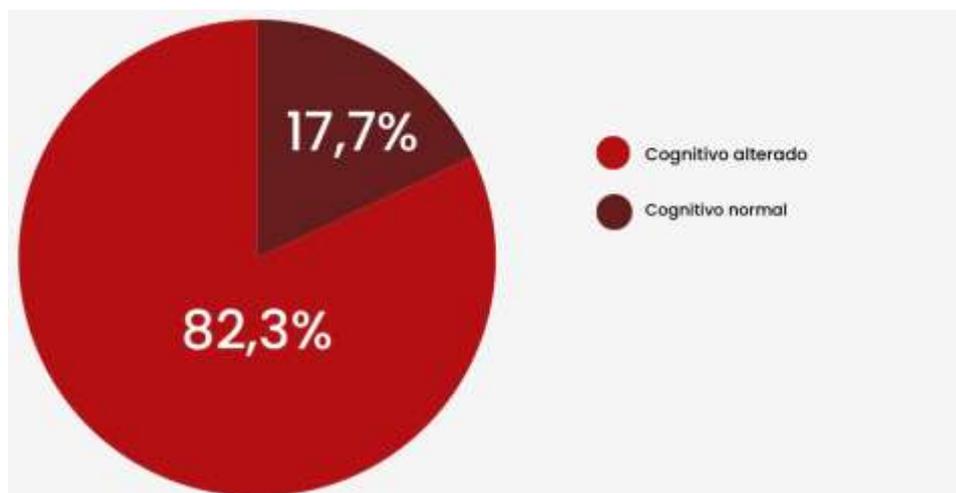
Figura 4. Pontuação na Montreal (n=45)  
Escala de Montreal de Cognição com intervenção fisioterápica



**Legenda:** 26 idosos (57,7%), 19 idosos (42,3%). As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

**Fonte:** Autores (2024)

Figura 5. Pontuação na Montreal (n=45)  
Escala de Montreal de Cognição sem intervenção fisioterápica



**Legenda:** 37 idosos (82,3%), 8 idosos (17,7%). As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

**Fonte:** Autores (2024)

#### 4 DISCUSSÃO

Neste estudo, foram analisadas a cognição e quedas, as características sociodemográficas e de saúde onde foi possível observar diferentes impactos das variáveis nos idosos estudados.

As ILPI's são meramente conhecidas como locais seguros, com apoios sociais, cuidados especializados e com estrutura adaptada para os moradores. Entretanto, este local pode apresentar um ambiente desestimulante para os idosos, assim promovendo inúmeras incapacidades, tais como: redução da mobilidade e energia, isolamento social e mudanças que impactam na identidade, autoestima, liberdade e qualidade de vida dos idosos institucionalizados (Scarano *et al.*, 2023).

De acordo com o último Censo de 2022, conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com mais de 60 anos representava 10,9% do total da população nacional, marcando o maior percentual registrado desde o início da pesquisa. Esse número representa um aumento de 57,4% em relação ao índice do censo anterior (IBGE, 2023; Guimarães; Andrade, 2020). No estudo realizado, constatou-se que mais da metade dos idosos entrevistados estavam na faixa etária de 70 a 79 anos (53,3%), seguidos por aqueles de 60 a 69 anos (33,3%) e, por fim, os com 80 anos ou mais representavam apenas 13,4%. A maioria dos participantes era aposentada e tinha baixa renda. Em Barra Mansa, conforme dados do IBGE (2021), o salário médio mensal é equivalente a dois salários mínimos. No entanto, 51% dos idosos pesquisados relataram uma renda inferior a um salário mínimo, 31,1% recebiam dois salários mínimos, e 17,8% tinham uma renda superior a dois salários mínimos. Observou-se também que a maioria não era fumante, não consumia álcool e apresentava condições como hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), artrose, classificando sua saúde como regular.

Na presente pesquisa, foi observado que os idosos institucionalizados sofreram um declínio cognitivo e aumento do risco de quedas nos períodos estudados. Há evidências que, o nível de internação dentro das ILPI's favorece uma diminuição do nível de declínio cognitivo. De acordo com Scherrer Júnior *et al.* (2019), os pacientes institucionalizados podem sofrer declínios cognitivos ao longo do processo de envelhecimento correlacionado às perdas biológicas inerentes ao avanço do tempo, à cultura e ao local de residência, nível educacional ou renda.

A cognição abrange um conjunto de processos mentais responsáveis pela aquisição e pelo processamento de conhecimento, englobando aspectos, como: a percepção, memória, raciocínio e tomada de decisões. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os fatores de risco para os idosos institucionalizados estão correlacionados ao declínio da capacidade física e emocional e as doenças crônicas que favorecem tanto o declínio da cognição e aumento do risco de quedas (Organização Mundial de Saúde, 2020). Por isso, é crucial a avaliação da capacidade cognitiva dos idosos institucionalizados para identificação precoce de sinais e sintomas associados ao declínio da capacidade cognitiva, assim favorecendo um planejamento fisioterápico adequado para o cuidado da saúde (Yang *et al.*, 2023). No atual estudo, foi utilizada a Escala de Cognição de Montreal (MoCA), uma ferramenta prática e eficaz para a avaliação da função cognitiva, comumente utilizada para identificar déficits cognitivos precoce incluindo linguagem, orientação, funções executivas, atenção, percepção visuo-construtiva e a memória ajustadas dependendo da escolaridade dos idosos institucionalizados (Davis *et al.*, 2021).

De acordo com Silva *et al.* (2019), a senescência é caracterizada como um processo natural ao ciclo vital da população, e pode estar associado a diversas condições que podem impactar negativamente a capacidade cognitiva, contudo, o nível educacional é um fator de proteção, pois irão apresentar melhores desempenhos na MoCA, uma vez que a escolarização exerce um papel fundamental na aceleração da velocidade de processamento do raciocínio, na atenção e na inteligência. Ela contribui para uma maior capacidade de concentração e para um desempenho mais eficiente em tarefas cognitivas complexas, refletindo um impacto positivo geral na função cognitiva. Entretanto, os idosos participantes do presente estudo, apresentaram 42,2% do nível de escolaridade em ensino fundamental incompleto, o que pode favorecer para um nível de declínio cognitivo e impacta negativamente o processo de senescência. Contudo, neste estudo, o nível de escolaridade não influenciou significativamente para o risco de quedas nos idosos institucionalizados. Entretanto, foi observado que os idosos institucionalizados durante as intervenções fisioterápicas, apresentaram 57,7% do cognitivo alterado e 42,3% do cognitivo normal. Visto que, em comparação ao período sem intervenção fisioterápica, foi analisado que, os idosos apresentaram 82,3% do cognitivo alterado e 17,7% do cognitivo normal. Com os seguintes dados



analisados, foi considerado que as intervenções fisioterápicas durante o período do estudo, foram de suma importância para a manutenção da integridade cognitiva dos idosos institucionalizados.

A Escala de Morse é comumente utilizada para verificar o risco de quedas em pacientes hospitalizados ou em instituições de saúde. A escala leva em consideração diversos fatores de risco associadas a quedas e auxilia os profissionais de saúde na identificação dos pacientes propensos a sofrer alguma queda (Souza *et al.*, 2020). No presente estudo, foi observado que, dos 45 idosos institucionalizados, 40% deles apresentaram (baixo risco de quedas), 46,6% (moderado risco de quedas), 13,4% (alto risco de quedas), com a intervenção da fisioterapia. Já sem a intervenção da fisioterapia, foi observado que 28,8% apresentaram (baixo risco de quedas) 37,7% (moderado risco de quedas), e 33,5% (alto risco de quedas).

Segundo Carlos *et al.* (2024), idosos que apresentam hipertensão arterial sistêmica, obesidade e dislipidemia, estão mais propensos a obterem um maior risco de quedas, doenças pulmonares e doenças crônicas. Visto que, a hipertensão arterial em alguns momentos, podem promover a sensação de vertigens ou instabilidade, enquanto o diabetes mellitus está correlacionado com a sensibilidade dos pés e a coordenação motora, assim favorecendo o aumentando de risco de quedas dos idosos institucionalizados. Durante o estudo, foi observado em ambas as instituições (84,4%) apresentaram hipertensão arterial, assim como a diabetes mellitus (80%) e artroses (93,3%), o que pode ser um indicativo para o aumento do risco de quedas associado aos fatores de risco juntamente com o declínio cognitivo dos moradores das instituições. Entretanto, durante o período do estudo, não obtivemos evidências que o aumento do risco de quedas está relacionado diretamente aos fatores de risco.

Segundo Gonçalves *et al.* (2022), 30% dos idosos sofrem quedas anualmente, e quase metade desses indivíduos sofrem por novas quedas. Isso está relacionado ao medo de cair, que afeta um terço dos idosos que já passaram por quedas, conseqüentemente, isso pode favorecer na restrição das atividades e um comprometimento da capacidade funcional devido ao descondicionamento físico. No presente estudo, foi observado que 71,1 % dos idosos possuem histórico recente de quedas por causas fisiológicas tais como convulsões ou marcha comprometida e 57,7% possuem uma marcha cambaleante, o que pode favorecer no aumento do índice de

quedas dos idosos.

Durante a realização do estudo, foi observado um aumento nas hospitalizações associadas à ocorrência frequente de episódios de quedas, visto que é um fator que precede a hospitalização. O ato de prevenção de quedas é um fator desafiante para a saúde pública, pois frequentemente resultam em fraturas, complicações hospitalares e a perda da funcionalidade. Para que se tenha um controle eficaz das quedas, há a necessidade de uma monitorização, avaliações de risco, intervenções preventivas e adaptações para um ambiente seguro (Rosa *et al.*, 2019).

Pressupõem-se que os fatores associados ao risco de quedas dos idosos institucionalizados estão inclusos no sexo feminino, maior número de doenças, falta de mobilidade devido aos diagnósticos de artroses, diminuição do estímulo cognitivo por conta dos fatores ambientais e pelo processo de senescência e o ambiente desestimulante, que favorecem no declínio cognitivo e assim aumentando a probabilidade do risco de quedas. Segundo Carlos *et al.* (2024), o nível educacional, o alto nível de diagnósticos de doenças, diabetes mellitus tipo II, diminuição de mobilidades, uso de insulinas e vertigens, são fatores que estão associados ao aumento da probabilidade do risco de quedas aos idosos.

A fisioterapia possui um papel de suma importância na saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados, visto que, em decorrência da senescência, os idosos começam a apresentar algumas doenças degenerativas crônicas. Contudo, o fisioterapeuta terá como principal objetivo promover a independência funcional, restaurar a função motora e cognitiva e favorecer um retorno à prática de atividade física de forma saudável e eficiente (Valenzuela *et al.*, 2023).

No início do estudo, foi observado que, os idosos presentes nas instituições não possuem acompanhamento fisioterápico todos os dias, visto que, os mesmos só conseguem obter acompanhamento fisioterápico, quando é disponibilizado pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) no período de estágio dos acadêmicos do curso de fisioterapia. O processo de amostragem foi realizado no período antes do período de estágio dos acadêmicos de fisioterapia e a coleta do processo de amostragem após o período de estágio dos acadêmicos. Podemos compreender que, o acompanhamento fisioterápico dentro das instituições é de suma importância para favorecer uma melhor qualidade de vida, com o principal de objetivo de manter a

integridade do movimento e da cognição com a cinesioterapia e manter os idosos institucionalizados em suas atividades de vida diária.

Durante o presente estudo, foi analisado que a fisioterapia é um elemento crucial na saúde e qualidade de vida dos idosos. A diminuição da cognição pode acarretar inúmeros fatores de risco para a incidência de quedas e na diminuição do estímulo cognitivo, visto que, o fisioterapeuta é o profissional mais adequado para impactar na qualidade de vida dos idosos institucionalizados, através da cinesioterapia e estímulos cognitivos, com o principal objetivo de melhorar a incidência do risco de quedas associada pelo declínio cognitivo dos idosos institucionalizados (PHIROM et al., 2020).

A atividade é um elemento crucial na vida dos idosos, pois é um componente de sucesso que favorece um estilo de vida saudável e que ajuda no favorecimento de diversos sistemas, tais como: sistema vestibular, somatossensorial, locomotor e visual (Gonçalves *et al.*, 2022). Visto que, as atividades motoras e cognitivas propostas pelos fisioterapeutas dentro das instituições, favorecem na qualidade de vida dos idosos institucionalizados, porquanto, a atividade física traz consigo, a preservação da massa óssea, marcha, cognição, mobilidade articular, flexibilidade e favorece uma melhor qualidade de vida para suas atividades de vida diária (AVD`S).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos apontaram piora da cognição e queda no período em que não houve atendimento da fisioterapia. A cognição pode estar intimamente associada ao risco de quedas.

Vale ressaltar que os resultados obtidos neste estudo, poderão estabelecer ações de cuidado ao idoso nas ILPI'S e garantir o tratamento fisioterápico contínuo, mas também a elaboração estratégias voltadas ao cuidado integral, centrado no idoso institucionalizado.

Sugere-se que novos estudos associem a relação entre cognição e com níveis de risco de quedas, bem como a eficácia de intervenções direcionadas à melhora destas condições.

## REFERÊNCIAS

CARLOS, Adriana Guedes; DIAS, Vanessa da Nóbrega; PERRACINI, Monica Rodrigues; DONÁ, Flávia; SOUSA, André Gustavo Pires; GAZZOLA, Juliana Maria.

Equilíbrio postural e fatores associados ao risco de quedas em idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, 2024.

CESAR, Karolina G.; YASSUDA, Mônica S.; PORTO, Fabio H. G.; BRUCKI, Sonia M. D.; NITRINI, Ricardo. MoCA Test: normative and diagnostic accuracy data for seniors with heterogeneous educational levels in Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 77, n. 11, p. 775-781, nov. 2019.

COTA, Adrielli Tavares et al. A influência da fisioterapia em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 8, n. 15, p. 26-31, 2021.

DAVIS, Daniel HJ; CREAVIN, Samuel T; YIP, Jennifer Ly; NOEL-STORR, Anna H; BRAYNE, Carol; CULLUM, Sarah. Montreal Cognitive Assessment for the detection of dementia. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, v. 2021, n. 7, 13 jul. 2021.

FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo *et al.* Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 67-75, 2019.

GILLESPIE, L. D. *et al.* Interventions for preventing falls in older people living in the community. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2023, n. 2, 2023.

GONÇALVES, Ilana Carla Mendes; FREITAS, Ronilson Ferreira; AQUINO, Erika Carvalho; CARNEIRO, Jair Almeida; LESSA, Angelina do Carmo. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça; ANDRADE, Flavia Cristina Drumond. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. e0117, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2022**: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LORITO, Claudio di; LONG, Annabelle; BYRNE, Adrian; HARWOOD, Rowan H.; GLADMAN, John R.F.; SCHNEIDER, Stefan; LOGAN, Pip; BOSCO, Alessandro; WARDT, Veronika van Der. Exercise interventions for older adults: a systematic review of meta-analyses. **Journal Of Sport And Health Science**, v. 10, n. 1, p. 29-47, jan. 2021. Elsevier BV.

MEDEIROS, Mariana Marinho Davino de; CARLETTI, Talita Malini; MAGNO, Marcela Baraúna; MAIA, Lucianne Cople; CAVALCANTI, Yuri Wanderley; RODRIGUES-GARCIA, Renata Cunha Matheus. Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. **Bmc Geriatrics**, v. 20, n. 1, p. 1-1, 5 fev. 2020.

NASREDDINE, Ziad S.; CUMMINGS, Jeffrey L. The Montreal Cognitive Assessment: A comprehensive review of its use in clinical and research settings. **Neuropsychology**

**Review**, v. 33, n. 2, p. 115-129, 2023.

PHIROM, Kochaphan; KAMNARDSIRI, Teerawat; SUNGKARAT, Somporn. Beneficial Effects of interactive physical-cognitive game-based training on fall risk and cognitive performance of older adults. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 17, n. 17, p. 6079, 21 ago. 2020.

REZENDE OLIVEIRA, Murilo et al. Impacto sobre a capacidade funcional e cognitiva em idosos após um ano de institucionalização. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 2, 2019.

ROSA, Vitor Pena Prazido; CAPPELLARI, Fátima Cristina Bordin Dutra; URBANETTO, Janete de Souza. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 22, n. 1, 2019.

SCARANO, N. M. C.; BESSA, M. E. P.; MOTA, F. R. N. Depressão em idosos residentes em instituição de longa permanência: estudo de revisão. **Recima 21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 4, p. e443045, 2023.

SCHERRER JÚNIOR, Gerson; SIMÃO, Marineusa; PASSOS, Kleyton Góes; ERNANDES, Rita de Cássia; ALONSO, Angélica Castilho; BELASCO, Angélica Gonçalves da Silva. Cognição prejudicada de idosos em instituições de longa permanência pública de São Paulo. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 3, p. 339-348, 16 jul. 2019. Convergences Editorial.

SILVA RF, Vieira APO, Brito AP. Efeitos positivos da fisioterapia na depressão através do exercício físico e hidroterapia. **ScireSalutis**. 2019; 9 (1):1-8.

SILVA, Ecilene Santos da; OLIVEIRA, Higor Gregore Alencar; PEREIRA, Marildo da Silva; CAMPOS, Hércules Lázaro Moraes. Propósito de vida, dor e cognição de idosos domiciliados de uma cidade do interior do Amazonas. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 2, p. 168 - 179, 21 maio 2021.

Souza, M. F. de, Costa, B. G. de A., Pereira, G. L., Viana, V. C., & Monteiro, J. de A. S. Construção de instrumento baseado na escala de morse como garantia da segurança do paciente no setor de clínica cirúrgica. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.1, n.4, 51, 2020.

STRINI, Veronica; SCHIAVOLIN, Roberta; PRENDIN, Angela. Fall Risk Assessment Scales: a systematic literature review. **Nursing Reports**, v. 11, n. 2, p. 430-443, 2 jun. 2021.

VALENZUELA, Pedro L; SACO-LEDO, Gonzalo; MORALES, Javier s; GALLARDO-GÓMEZ, Daniel; MORALES-PALOMO, Félix; LÓPEZ-ORTIZ, Susana; RIVAS-BAEZA, Beatriz; CASTILLO-GARCÍA, Adrián; JIMÉNEZ-PAVÓN, David; SANTOS-LOZANO, Alejandro. Effects of physical exercise on physical function in older adults in residential care: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. **The Lancet Healthy Longevity**, [S.L.], v. 4, n. 6, p. 247-256, jun. 2023.



VIEIRA, Gláucia Cóprio *et al.* Avaliação do medo de cair e da velocidade da marcha em idosos residentes em uma instituição de longa permanência: relato de experiência **HU Revista**, v. 45, n. 2, p. 227–230, 2019.

← 228

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on ageing and health. Genebra: **World Health Organization**, 2024.

YANG, Yiru; WANG, Dandan; HOU, Wenjie; LI, He. Cognitive Decline Associated with Aging. **Advances In Experimental Medicine And Biology**, p. 25-46, 2023.

**O IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA DEPRESSÃO E DOR EM IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS: ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL**

**THE IMPACT OF PHYSIOTHERAPY ON DEPRESSION AND PAIN IN  
INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE: OBSERVATIONAL CROSS-VERSAL  
STUDY**

Ana Luisa Carmo Farias Teixeira<sup>1</sup>  
Juan Coutinho Lopes<sup>2</sup>  
Brenda de Paula Toniceli<sup>3</sup>  
Ariela Cruz Torres<sup>4</sup>  
Priscila de Oliveira Januário<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** Atualmente, o envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil, visto que a expectativa de vida tem aumentado, e a proporção de pessoas idosas na população continua crescendo a cada dia. Sendo assim, há um impacto direto na demanda por instituições de cuidados para idosos. **Objetivo:** Verificar os impactos da fisioterapia na depressão e dor em idosos institucionalizados. **Metodologia:** Estudo observacional transversal com 45 idosos, idade  $\geq 60$  anos, ambos os sexos, residentes em duas Instituições de longa permanência no interior do estado do Rio de Janeiro. Para caracterizar o grupo de estudo, utilizou-se um questionário contendo dados sociodemográficos. A funcionalidade foi avaliada pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e Escala de Medida de Dor Geriátrica (GPM). Foram realizadas duas abordagens. Os dados coletados foram analisados pelo programa Microsoft Excel por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** A média de idade foi de  $(72,9 \pm 5,9)$  anos). A escala de depressão determinou que 60% dos participantes deveriam ter diagnóstico sendo 55% desses idosos do sexo feminino, brancas, viúvas, que recebem menos de 1 salário mínimo e aposentadas com o ensino fundamental completo. Todos apresentaram quantitativo para serem encaixados nos parâmetros de dor, 44,4% com dores leves, 42,2% com dores moderadas e 13,4% com dores severas após o período de atendimento fisioterapêutico, valor acima dos encontrados após o período sem fisioterapia, onde 34,8% apresentavam dores leves, 36,5% dores moderadas e 28,7% dores severas. Somente 4,4% dos idosos que encaixaram-se nos critérios depressivos apresentaram dores consideradas leves após o período com fisioterapia. **Conclusão:** Os sintomas depressivos e da dor pioraram no período em que não houve atendimento da fisioterapia.

**Palavras-Chave:** Idoso. Institucionalização. Depressão. Percepção da dor.

<sup>1</sup> Acadêmica - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: analuisa\_carmo@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: juanlopesbm@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: btoniceli@gmail.com

<sup>4</sup> Professora – Doutoranda - Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP. Docentes do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: ariela\_tcruz@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Professora – Doutoranda - Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP. Docentes do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: priscila.januario@ubm.br

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, population aging is a reality in Brazil, since life expectancy has increased, and the proportion of elderly people in the population continues to grow every day. Therefore, there is a direct impact on the demand for elderly care institutions. **Objective:** To verify the impacts of physical therapy on depression and pain in institutionalized elderly people. **Methods:** Cross-sectional observational study with 45 elderly people, age  $\geq 60$  years, both sexes, living in two long-term care institutions in the interior of the state of Rio de Janeiro. To characterize the study group, a questionnaire containing sociodemographic data was used. Functionality was assessed by the Geriatric Depression Scale (GDS) and the Geriatric Pain Measurement Scale (GPM). Two approaches were carried out. The collected data were analyzed by the Microsoft Excel program through simple descriptive statistics. **Results:** The mean age was  $(72.9 \pm 5.9)$ . The depression scale determined that 60% of the participants should have a diagnosis, with 55% of these elderly individuals being female, white, widowed, earning less than 1 minimum wage and retired with complete elementary education. All were quantitative enough to be fitted into the pain ranges, 44.4% with mild pain, 42.2% with moderate pain and 13.4% with severe pain after the period of physical therapy care, a value above those found after the period without physical therapy, where 34.8% presented mild pain, 36.5% moderate pain and 28.7% severe pain. Only 4.4% of the elderly individuals who fell within the depressive criteria considered themselves to have mild pain after the period with physical therapy. **Conclusion:** Symptoms of depression and pain worsened during the period in which there was no physiotherapy care.

**Keywords:** Aged. Institutionalization. Depression. Pain Perception

## 1 INTRODUÇÃO

A senescência é caracterizada como um processo natural ao ciclo vital da população. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), enquanto no ano de 2008 a proporção de crianças para idosos era de a cada 100 crianças existiam 24,7 idosos, no ano de 2050 serão aproximadamente 172,7 idosos para o mesmo quantitativo de idosos (Silva *et al.*, 2019).

Idosos que não tem família ou os que as famílias não possuem tempo ou condições financeiras de prestar os devidos cuidados acabam sendo institucionalizados. A intenção é para que tenham convívio social, pela incapacidade de realização de atividades de vida diárias (AVD's), déficits cognitivos e/ou para que tenham acesso a medicação e atenção nas atividades básicas (Cota *et al.*, 2021; Costa, Jesus, 2022).

O papel da fisioterapia é de suma importância para os idosos institucionalizados, especialmente os que acrescidos da senescência possuem doenças degenerativas crônicas. Com foco na manutenção ou restauração dos níveis altos da função motora e independência funcional, a prática de exercícios físicos (Cota *et al.*, 2021).

O processo de institucionalização pode ser percebido como um desafio para o idoso, uma vez que este necessita se ajustar a uma nova rotina. Contudo, o idoso poderá suscitar sentimentos de tristeza e abandono, visto que tais aspectos é um fator de risco para o desenvolvimento da depressão (Scarano *et al.*, 2023).

Ainda de acordo com Scarano *et al.* (2023), a depressão constitui um transtorno mental prevalente que ocasiona alterações crônicas no humor, associando-se a sentimentos de irritabilidade, perda do prazer, isolamento social e o comprometimento cognitivo. Além disso, manifesta-se por meio da aparência do indivíduo, como baixa autoestima e tristeza, interferindo de maneira significativa nas atividades de vida diária das pessoas afetadas pela patologia.

A dor é considerada uma experiência multidimensional, ou seja, pode ser descrita em termos de lesões teciduais, reais ou até potenciais. Visto que, a dor é subjetiva, cada indivíduo aprende a expressar e lidar com a sua dor a partir de suas experiências anteriores. Já a dor “crônica”, é definida como aquela que persiste além do tempo razoável para a cura de uma lesão (Prestes *et al.*, 2020).

A abordagem analítica da dor torna-se relevante no contexto do estudo da população idosa, visto que exerce uma influência marcante nas atividades de vida diária, contribuindo para o aumento das comorbidades e mortalidade dos idosos (Prestes *et al.*, 2020).

Devido à distância de seus entes queridos, limitações das atividades diárias e frequentemente isolados, a presença da depressão está cada vez mais notória na vida desses idosos, comprometendo suas atividades cotidianas e provocando mudanças significativas em sua qualidade de vida. Sua origem complexa envolve uma ampla gama de fatores de natureza biológica, psicológica e social (Oliveira; Gonçalves; 2020; Scherrer *et al.*; 2019; Mendes *et al.*; 2020).

Na senescência o sistema nervoso central encontra-se confrontado com uma maior dificuldade em processar estímulos de maneira eficaz, uma vez que ao longo da vida ocorrem alterações na quantidade de tecido cerebral. Com diferentes intensidades e durações, percebidos de maneiras distintas por diferentes pessoas e que possui uma relação significativa com os aspectos culturais, sociais e fisiológicos de uma população, a dor se faz presente nessas instituições. A dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional *desprazerosa* ligada a um estímulo patológico que causa lesão aos tecidos ou apresenta potencial para tal (Egito, 2021).

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo, verificar os impactos da fisioterapia na depressão e dor em idosos institucionalizados.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

#### **Seleção da amostra**

Estudo transversal observacional com 45 45 idosos institucionalizados em duas Instituições de longa Permanência (ILPI's), localizadas no interior do estado do Rio de Janeiro (RJ) que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa (CEP/UBM: CAAE 76371323.4.0000.5236; Número parecer: 6.574.883), leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Os critérios para inclusão foram: idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos em uma das duas instituições no município de Barra Mansa no interior do estado do Rio de Janeiro e que os responsáveis autorizem. Idosos com déficit visual e/ou auditivo não corrigidos, que o responsável tenha intenção de desligamento da instituição durante o período de estudo e/ou impedidos de participar pela ausência de responsável, foram excluídos.

O cálculo amostral foi baseado considerando a população total de idosos atendidos nas ILPI's escolhidas para o estudo ( $n= 100$ ) com precisão de 5% ( $P= 0.05$ ), intervalo de confiança de 95% ( $z= 1,96$ ) e permitindo uma perda amostral de 5% devido a recusas dos participantes e questionários incompletos, totalizando tamanho amostral de 70 idosos, porém, foram incluídos 45 idosos

#### **Procedimento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a julho de 2024. As avaliações ocorreram em dois períodos: durante os atendimentos da fisioterapia devido à realização dos estágios e após o término do estágio, quando não tinham os atendimentos. As avaliações foram de modo presencial, por meio de questionários aplicados de forma individual, por três pesquisadores previamente treinados. Medidas de prevenção à Covid-19 foram adotadas durante o ato da pesquisa, como: higienização das mãos com álcool 70%, uso de máscaras de proteção, e sem sintomas gripais durante e após término da coleta de dados. Os questionários e escalas foram impressos

e disponibilizados para aplicação do estudo nas instituições. TCLE juntamente com o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foram impressos no ato da pesquisa, onde uma cópia permaneceu com o idoso participante e a outra com os pesquisadores. Todos os voluntários foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, riscos, benefícios e os procedimentos do estudo. A aceitação plena para participação do estudo, foi confirmada após a assinatura dos termos.

Inicialmente foi aplicada a Escala de Montreal de Cognição (MoCA) como critério de elegibilidade para participação no estudo. Essa escala, foi desenvolvida para avaliar uma variedade de habilidades cognitivas, incluindo atenção, memória, linguagem, raciocínio abstrato, habilidades visuoespaciais e função executiva (Silva, 2021). Ela oferece uma pontuação máxima de 30 pontos, com uma pontuação de referência de 26 pontos para pessoas sem comprometimento cognitivo. Pontuações mais baixas podem indicar a presença de problemas cognitivos (Almeida, 2019).

Para caracterizar o perfil dos idosos estudados, foi aplicado o questionário sociodemográfico e clínico elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo informações como idade, sexo, raça autodeclarada, situação conjugal, escolaridade, ocupação, renda individual, hábitos de vida, doenças pré-existentes, percepção de saúde.

Para avaliação da depressão, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica, desenvolvida para se adaptar às particularidades da população idosa e de forma eficaz identificar sintomas depressivos em indivíduos mais velhos. Os idosos respondem às perguntas selecionando as opções que melhor descrevem sua situação. Contudo, a cada resposta é atribuída uma pontuação que, ao final as pontuações serão somadas para obter a pontuação total. Essa é então interpretada de acordo com um esquema de categorias pré-definidas, sendo de 0 a 5 pontos = quadro psicológico normal, 6 a 10 pontos = quadro de depressão leve e 11 a 15 pontos = depressão severa (Silva *et al.*, 2020).

Finalizando, foi aplicada a Escala de Medida de Dor Geriátrica, instrumento utilizado para avaliar a intensidade da dor em idosos. Desenvolvida para abordar as complexidades associadas à avaliação da dor em pessoas idosas, considerando as particularidades físicas, emocionais e cognitivas desse grupo. A escala inclui uma série de perguntas e avaliações que visam capturar a experiência de dor dos idosos de maneira mais abrangente. Ela não considera apenas a intensidade da dor, mas também

os aspectos relacionados ao impacto da dor na qualidade de vida, no sono, no humor e nas atividades diárias (Prestes *et al.*; 2021; Freitas *et al.*, 2022).

### Análise de dados

Após a coleta dos dados, os mesmos foram exportados para um sistema de banco de dados e analisados pelo programa Microsoft Excel por meio de estatística descritiva simples, expressos pela frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão (DP).

## 3 RESULTADOS

A figura 1 apresenta os processos de amostragem da seleção dos idosos participantes do grupo de estudo. As características sociodemográficas dos 45 idosos com média de idade de  $(72,9 \pm 5,9)$  constam na tabela 1. A tabela 2 mostra a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). A tabela 3 mostra a Escala de Medida de Dor Geriátrica (GPM).

**Figura 1 - Fluxograma dos participantes da pesquisa**

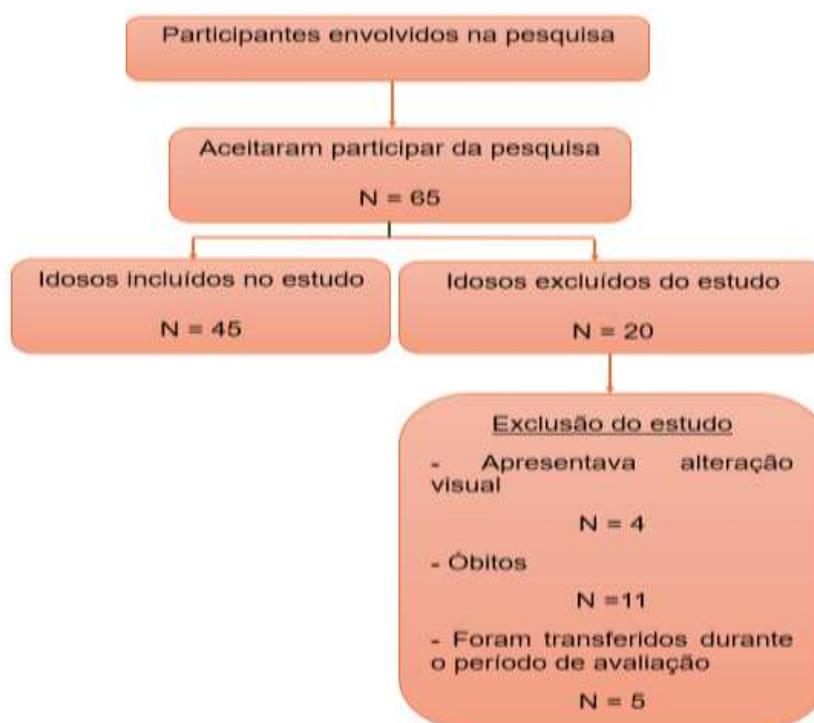




Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínica (n=45)

<b>Variáveis</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<i>Faixa etária</i>		
60 - 69	15	33,3
70 - 79	24	53,3
80 ou mais	6	13,3
<i>Sexo</i>		
Feminino	24	53,3
Masculino	21	46,6
<i>Raça autodeclarada</i>		
Preto(a)	19	42,2
Branco(a)	26	57,8
<i>Situação conjugal</i>		
Solteiro(a)	9	20
Casado(a)	8	17,8
Viúvo(a)	17	37,8
Divorciado(a)	11	24,4
<i>Renda individual</i>		
Menos de 1 salário-mínimo	23	51,1
2 salários-mínimos	14	31,1
Superior a 2 salários	8	17,8
<i>Nível de escolaridade</i>		
Ensino fundamental incompleto	19	42,2
Ensino fundamental completo	18	40
Ensino médio completo	5	11,1
Ensino superior	3	6,7
<i>Ocupação</i>		
Aposentado(a)	27	
Do lar	18	40
<i>Hábitos de vida</i>		
Ex-fumante	5	11,1
Fumante	6	13,3
Não fumante	34	75,6
Não etilista	45	100
<i>Doenças pré-existent</i>		
Hipertensão Arterial	38	84,4
Diabetes Mellitus	36	80
Cardiopatia	18	40
Artrose	42	93,3
Outros	19	42,2
<i>Percepção de saúde</i>		
Muito boa	3	6,7
Boa	10	22,2
Regular	32	71,1

**Legenda:** As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%).

**Tabela 2 - Escala de Depressão Geriátrica (n=45)**

Variáveis	(n)	(%)	(n2)	(%2)
1. Está satisfeito(a) com sua vida?				
Sim	24	53,3	25	55,6
Não	21	46,7	20	44,4
2. Interrompeu muitas de suas atividades?				
Sim	19	42,2	28	62,2
Não	26	57,8	17	37,8
3. Acha sua vida vazia?				
Sim	28	62,2	12	26,7
Não	17	37,8	33	73,3
4. Aborrece-se com frequência?				
Sim	22	48,9	35	77,8
Não	23	51,1	10	22,2
5. Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo?				
Sim	27	60	20	44,4
Não	18	40	25	55,6
6. Teme que algo ruim lhe aconteça?				
Sim	17	37,8	36	80
Não	28	62,2	9	20
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo?				
Sim	21	46,7	17	37,8
Não	24	53,3	28	62,2
8. Sente-se desamparado com frequência?				
Sim	30	66,7	38	84,4
Não	15	33,3	7	15,6
9. Prefere ficar no quarto a sair e fazer coisas novas?				
Sim	19	42,2	21	46,7
Não	26	57,8	24	53,3
10. Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas?				
Sim	8	17,8	18	40
Não	37	82,2	27	60
11. Acha que é maravilhoso estar vivo?				
Sim	31	68,9	17	37,8
Não	14	31,1	28	62,2
12. Sente-se inútil?				
Sim	24	53,3	33	73,3
Não	21	46,7	12	26,7
13. Sente-se cheio de energia?				
Sim	23	51,1	13	28,9
Não	22	48,9	32	71,1
14. Sente-se sem esperança?				
Sim	25	55,6	32	71,1
Não	20	44,4	13	28,9
15. Acha que os outros tem mais sorte que você?				
Sim	25	55,6	31	68,9
Não	20	44,4	14	31,1

**Legenda:** As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%); n=número de participantes que responderam no período de atendimento da fisioterapia; (n2) = número de participantes que responderam no período em que não havia atendimento.



### Tabela 3 - Escala Medida de Dor Geriátrica (n=45)

Variáveis	(n)	(%)	(n2)	(%2)
1. Você tem ou acha que teria dor com atividades intensas como: correr, levantar objetos pesados, ou participar de atividades que exigem esforço físico?				
Sim	26	57,8	39	86,7
Não	19	42,2	6	13,3
2. Você tem ou acha que teria dor com atividades moderadas como mudar uma mesa pesada de lugar, usar um aspirador de pó, fazer caminhadas ou jogar bola?				
Sim	24	53,3	39	86,7
Não	21	46,7	6	13,3
3. Você tem ou acha que teria dor quando levanta ou carrega uma sacola de compras?				
Sim	17	37,8	37	82,2
Não	28	62,2	8	17,8
4. Você tem ou acha que teria dor se subisse um andar de escadas?				
Sim	23	51,1	36	80
Não	22	48,9	9	20
5. Você tem ou acha que teria dor se subisse alguns degraus de uma escada?				
Sim	19	42,2	31	68,9
Não	26	57,8	14	31,1
6. Você tem ou acha que teria dor quando anda mais que um quarteirão?				
Sim	22	48,9	39	86,7
Não	23	51,1	6	13,3
7. Você tem ou acha que teria dor quando anda um quarteirão ou menos?				
Sim	17	37,8	31	68,9
Não	28	62,2	14	31,1
8. Você tem ou acha que teria dor quando toma banho ou se veste?				
Sim	12	26,7	14	31,1
Não	33	73,3	31	68,9
9. Você já deixou de fazer atividades por causa da dor?				
Sim	15	33,3	26	57,8
Não	30	66,7	19	42,2
10. Você já deixou de fazer algo que você gosta por causa da dor?				
Sim	16	35,6	21	46,7
Não	29	64,4	24	53,3
11. Você tem diminuído o tipo de trabalho ou outras atividades que faz devido à dor?				
Sim	16	36,4	21	46,7
Não	29	63,6	24	53,3
12. Suas atividades já exigiram muito esforço por causa da dor?				
Sim	16	35,6	24	53,3
Não	29	64,4	21	46,7
13. Você tem problemas para dormir devido a dor?				
Sim	17	37,8	19	42,2
Não	28	62,2	26	57,8
14. A dor impede que você participe de atividades religiosas?				
Sim	11	24,4	13	28,9
Não	34	75,6	32	71,1
15. A dor impede que você participe de qualquer outra atividade social ou recreativa?				
Sim	10	22,2	19	42,2
Não	35	77,8	26	57,8
16. A dor te impede ou impediria de viajar ou usar transportes comuns? ex: carros e ônibus				
Sim	17	37,8	24	53,3

**Legenda:** As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%); n=número de participantes que responderam no período de atendimento da fisioterapia; (n2) = número de participantes que responderam no período em que não havia atendimento.

#### 4 DISCUSSÃO

Neste estudo, foram analisados os sintomas depressivos e da dor, as características sociodemográficas e de saúde onde foi possível observar diferentes impactos das variáveis nos idosos estudados.

Segundo o último CENSO, realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística I(BGE), a população acima de 60 anos era 10,9% da população total do país, atingindo a maior taxa nacional desde o início da realização da pesquisa, tendo crescido 57,4% em comparação ao índice anterior (IBGE, 2022; GUIMARÃES; ANDRADE, 2020). No presente estudo, foi observado que mais da metade dos idosos entrevistados tinham idade entre 70 - 79 anos (53,3%), em seguida 60 - 69 anos (33,3%) e com 80 anos ou mais apenas (13,4%). Além disso, a maioria era aposentado, baixa renda. No município de Barra Mansa, segundo IBGE (2021), um salário médio mensal é de 2 salários mínimos, porém 51% dos idosos deste estudo, relataram ter menos de 1 salário mínimo, 31,1% renda de 2 salários mínimos e 17,8% superior a 2 salários. Foi observado que a maioria não fumava, não consumia bebida alcoólica e apresentava hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), artrose e consideravam sua saúde regular. Segundo Guimarães; Andrade (2020), o aumento da expectativa de vida não necessariamente indica a melhoria do estado de saúde da população, somente aponta o número médio de anos que se espera de vida, não se atentando para as incapacidades ou outros indicadores de saúde.

A população idosa tem ampliado rapidamente em nosso país, com perspectiva de alcançar 41,5 milhões de pessoas em 2030. Dessa forma, com tamanho aumento populacional e a nova estrutura familiar de um país em desenvolvimento como diminuição do número de familiares e compromissos de trabalho, o ato de cuidar pelos familiares por diversos motivos foi diminuído, fazendo-se necessário a utilização dos serviços das ILPI's. Infelizmente com essas mudanças muitos idosos por serem retirados da convivência familiar começam a demonstrar sintomas depressivos (Silva et al., 2021; Freitas *et al.*, 2020). Neste estudo, quando foram questionados sobre sentir-se desamparado, o sentimento de abandono foi notado em 84,4% dos participantes. Praxedes *et al.* (2023) afirma que "A depressão é sintoma social porque desfaz, lenta e silenciosamente, a teia de sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social desta primeira década do século XXI." Ocasionalmente confundida com tristeza, a

depressão é uma patologia que transmuta fisiologicamente o portador, variando em gravidade, direção, sintomatologia e prognóstico. Estimativas indicam que em 2030 a depressão deve ser a doença mais comum do mundo, ultrapassando por exemplo o câncer e as doenças cardíacas (Oliveira; Gonçalves, 2020; Bonfim, 2023).

Quando falamos de saúde mental, a depressão é um fator que contribui grandemente para a carga global. Cerca de 280 milhões de pessoas sofrem com essa doença, tornando-a tão conhecida atualmente, dessas, 5,7% são idosos com idade acima de 60 anos. A prevalência dessa patologia em idosos é de 11,88%, já neste estudo foi de 60% dos idosos incluídos. Nesta faixa etária, irritabilidade, desmotivação, alterações cognitivas e humor deprimido são os principais sintomas observados. Conforme a idade aumenta, a vulnerabilidade aos sintomas depressivos também aumenta (Lima Júnior *et al.*, 2023; Paiva; Soares; Faria, 2023).

Neste estudo, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), instrumento para avaliar a depressão em idosos amplamente utilizada e com índices de validade considerados adequados, podendo ser aplicada em diversos ambientes como hospitais, domicílios, programas de saúde da família e em ILPI's. O diagnóstico de depressão em idosos é incerto, supõe-se que 50% dos idosos depressivos não são diagnosticados, devido aos sintomas serem considerados parecidos processo da senescência (Barros, 2024).

Apesar de nenhum apresentar diagnóstico prévio de depressão, a EDG dos idosos incluídos neste estudo, apontou que no período em que tinham os atendimentos da fisioterapia, 62,2% deles definiram suas vidas como vazias e no período sem atendimento aumentou para 73,3%. Além disso, 53,3% relataram que não estavam satisfeitos com suas vidas durante os atendimentos, aumentando para 55,6% sem atendimento. No período sem a fisioterapia, foi percebido que 42,2% dos idosos apresentaram depressão leve e 17,8% grave. Segundo Paiva, Soares e Faria (2023) a depressão afeta pessoas de diferentes gêneros, raças, idades e classes sociais. Ademais, a literatura destaca que as mulheres são mais suscetíveis e, logo, as mais afetadas. Foi observado que 55,5% dos idosos que se encaixavam em um quadro depressivo eram do sexo feminino.

Embora os resultados apontem um aumento na porcentagem das respostas que sinalizam para a piora do humor mesmo após a atuação dos profissionais de fisioterapia, acredita-se que esses resultados estejam atrelados a outras causas que não somente a

dor. Apesar de a dor possuir um papel importante a propagação dos quadros depressivos, a depressão é uma patologia multifatorial. Nesse sentido, os fatores institucionais podem exercer forte influência.

Até 2020, a dor era definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão”. Conforme a evolução tecnológica e médica, a observação de que pacientes com dores consideradas crônicas tem sua estabilidade psicológica afetada e relatam quadros mais intensos de dor, essa definição foi substituída por um novo conceito que engloba essas questões: “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (Souza; Barros, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2023) a qualidade da saúde das pessoas idosas é, em geral, resultado do estilo de vida que tiveram ao longo dos anos, as dores crônicas fazem parte do cotidiano de 36,9% dos brasileiros com mais de 50 anos. A conexão dor crônica e depressão podem ser relacionados a situação econômica, eventos estressantes, condições de saúde, limitações funcionais, doenças crônicas e comorbidades, corroborando com o presente estudo. Além das comorbidades apresentadas pelos idosos estudados, 51,1% informaram sentir dores todos os dias, 44,4% foram classificados como tendo dores leves, 42,2% dores moderadas e 13,4% dores severas após o período de atendimento. Segundo Soveral e Silveira (2020), a depressão ocorre principalmente em indivíduos com dor crônica, assim como no atual estudo, dentre os 24 (53,3%) idosos que relataram já ter deixado de fazer algo que gostem por causa da dor, 20 (44,4%) não estão satisfeitos com a vida que levam.

As respostas referentes a sintomatologia dos participantes exibiram um resultado aquém do esperado. Inicialmente, os participantes apresentavam menor debilidade, para exemplificação, basta comparar as respostas quanto a percepção de esforço e dor na tabela 3. Apesar do impacto na resolução da dor tenha sido abaixo da expectativa, é necessário refletir que as respostas de cunho biopsicossocial também apontaram para o sentido da piora do quadro. Dessa forma, volta-se a discussão para o ponto inicial, indicando a importância de um trabalho multidisciplinar com enfoque na fisioterapia para melhor qualidade de vida. As experiências de dor são dependentes do contexto em que os indivíduos estão inseridos. Esses resultados apontam que a atuação visando apenas a redução dos sintomas é insuficiente para o restabelecimento da qualidade de vida

plena dos pacientes de idade avançada. É necessário que os fisioterapeutas, e demais profissionais, elaborem uma abordagem centrada na pessoa.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos apontaram piora dos sintomas depressivos e da dor no período em que não houve atendimento da fisioterapia. A depressão pode estar intimamente associada ao aumento da percepção de dor.

Vale ressaltar que os resultados obtidos neste estudo, poderão estabelecer ações de cuidado ao idoso nas ILPI'S e garantir o tratamento fisioterápico contínuo, mas também a elaboração estratégias voltadas ao cuidado integral, centrado no idoso institucionalizado.

Sugere-se que novos estudos associem a relação entre os diferentes tipos e intensidades de dor e os níveis de depressão, bem como a eficácia de intervenções direcionadas para mitigar esses sintomas.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Crisangela da Silva. **Proposta de intervenção e prevenção da depressão em idosos na unidade básica de saúde vinagre na zona urbana no município Viana-MA.** 2024. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23953/1/Crisangela%20da%20silva%20barros.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BONFIM, Lucilene dos Anjos. **Tratamento farmacológico e não-farmacológico da depressão.** 2023. 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

BRASIL. **Pesquisa aponta que quase 37% dos brasileiros acima de 50 anos têm dores crônicas.** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/pesquisa-aponta-que-quase-37-dos-brasileiros-acima-de-50-anos-tem-dores-cronicas>. Acesso em: 18 ago. 2024.

COSTA, Bárbara; JESUS, Lucas. A importância da fisioterapia preventiva no processo de envelhecimento saudável em idosos institucionalizados. **Repositório Universitário da Ânima**, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/30660>. Acesso em: 18 ago. 2024.

COTA, Adrielli Tavares *et al.* A influência da fisioterapia em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa. | The influence of physiotherapy in long stay institutions: an integrative review. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da**

**Saúde**, v. 8, n. 15, p. 26-31, 2021. Disponível em;  
<http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/1283/1157>. Acesso em: 18 ago. 2024.

EGITO, Mayana Celly Silva do. Relação entre depressão e dor crônica em idosos institucionalizados. **Biblioteca Digital de Monografias**, 2021.  
<https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/5855>. Acesso em: 18 ago. 2024.

FREITAS, Christian Barbosa de *et al.* Prevalência de depressão entre idosos institucionalizados. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e190943017-e190943017, 2020.

FREITAS, Elyman Patrícia da Silva; LIMA, Adriele Vieira de; AMARAL, Jonábia Alves Demetrio, MEDEIROS, Fabiola de Araújo Leite; SILVA, Josevânia da; MEDEIROS, Ana Cláudia Torres de. Dor crônica e qualidade de vida em idosos em tempos de pandemia de COVID-19. **Research, Society And Development** [S.L.J, v 11, n. 10, 11 ago. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v1110.28943>.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça; ANDRADE, Flavia Cristina Drumond. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. e0117, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2022: Resultados Preliminares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censos/2022.html>. Acesso em: 18 ago. 2024.

LIMA JÚNIOR, José de Ribamar Medeiros *et al.* Fatores associados à ansiedade e depressão em idosos: Uma revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, v. 26, n. 298, p. 9495-9508, 2023.

MENDES, Giovane Leite; STEFANI, Alfredo; GOMES, Rafael; MAIONE, Gustavo; BESSA, Gabriel; ARGENTATO, Antonio; MOTA, Gustavo; RODRIGUES, Willian Caetano. Terapêuticas convencionais e exercícios físicos relacionados à melhora de depressão em idosos: revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Educação Física**, [S.L.], v. 3, n. 1, 2020. Universidade Federal do Tocantins. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/abef.2595-0096.v3n1p43.2020>.

OLIVEIRA, Larissa de ; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 110-122, 2020.

PAIVA, Teresa Catarina; SOARES, Luísa; FARIA, Ana Lúcia. Depression in elderly people. **Encyclopedia**, v. 3, n. 2, p. 677-686, 2023.

PRAXEDES, Larissa Cristina Menezes dos Santos *et al.* Depressão: um sintoma social caracterizado como mal do século. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 31, p. 124-137, 2023.

PRESTES, Yandra Alves; SILVA, Ecilene Santos da; OLIVEIRA, Higor Gregore Alencar; PEREIRA, Marildo da Silva; CAMPOS, Hércules Lázaro Morais. Propósito de vida, dor e cognição de idosos domiciliados de uma cidade do interior do Amazonas. **Fisioterapia Brasil**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 168-179, 21 maio 2021. Convergences Editorial. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v22i2.4751>.

PRESTES, Yandra Alves; SOUZA, Marilene dos Santos; PEREIRA, Mayara Souza; ERVATI, Rosiane; CAMPOS, Hércules Lázaro Morais. Confiabilidade intra e interexaminador da algometria para mensurar o limiar da dor em idosos institucionalizados. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica, v. 10, n. 3, p. 451-460, 21 ago. 2020.. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3067>.

SCARANO, N. M. C.; BESSA, M. E. P.; MOTA, F. R. N. Depressão em idosos residentes em instituição de longa permanência: estudo de revisão, **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v.4, n. 4, p. e443045, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i4.3045. ISSN 2675-6218. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3045>. Acesso em: 16 out. 2023.

SCHERRER JÚNIOR, Gerson; SIMÃO, Marineusa; PASSOS, Kleyton Góes; ERNANDES, Rita de Cássia; ALONSO, Angélica Castilho; BELASCO, Angélica Gonçalves da Silva. Cognição prejudicada de idosos em instituições de longa permanência pública de São Paulo. **Enfermagem Brasil**, Convergences Editorial, v. 18, n. 3, p. 339-348, 16 jul. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i3.3085>.

SILVA, Aline dos Santos *et al.* Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Sup. 3, p. e188-e188, 2021.

SILVA, R.F.; VIEIRA, A.P.O.; BRITO, A.P. Efeitos positivos da fisioterapia na depressão através do exercício físico e hidroterapia. **Scire Salutis**. 2019; 9 (1):1-8. <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.001.0001>

SILVA, Ériks Oliveira; SILVA, Ana Karen Costa; BERNARDINO NETO, Morun; REZENDE, Alexandre Azenha Alves de; CALÁBRIA, Luciana Karen. Rastreamento de distúrbio psicológico pela escala de depressão geriátrica e seus fatores de risco. **Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos**, v.2, n.1, p. 283-296, 2020. Editora Científica. DOI Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/201102028>

SOUZA, Juliana Barcellos de; BARROS, Carlos Marcelo de. Considerações sobre o novo conceito de dor. **BrJP**, v. 3, p. 294-294, 2020.

SOVERAL, Caroline de Menezes; SILVEIRA, Michele Marinho da. Qualidade de vida e prevalência de sintomas depressivos em idosas com dor crônica. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 2, p. 572-589, 2020.



O PAPEL DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE UM  
ESTUDANTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

THE PSYCHOLOGIST ROLE IN THE LEARNING PROCESS OF A STUDENT WITH  
AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

André Luiz Moraes Ramos<sup>1</sup>  
Eliane Rodrigues da Silva<sup>2</sup>  
Rosilene Lima Pires<sup>3</sup>

**RESUMO**

Este artigo tem como objetivo, trazer esclarecimentos sobre o processo de aprendizagem em pessoas diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) para atender a possíveis dúvidas que ocorrem para pais, educadores, familiares e amigos que poderão contribuir para melhoria na qualidade de vida desses indivíduos, bem como a importância de saber identificar quais os pontos que merecem mais atenção. Os estudos e pesquisas científicas mostram o desafio dos professores em atuar com os alunos com espectro autista nas escolas de ensino regular, por isso, precisamos entender como os profissionais da educação estão lidando com as necessidades desses alunos. Nosso objetivo aqui é buscar a compreensão da urgência da importância do apoio psicológico na intervenção para o ensino e aprendizagem do aluno autista, de forma que ele possa desenvolver suas potencialidades, considerando o ambiente escolar que seria o meio mais adequado para a interação social e ensino educacional e compreendendo que o ambiente externo precisa estar em sintonia com a escola. Os alunos com TEA pensam de forma concreta e interpretam a linguagem de forma literal, por isso não conseguem compreender as relações analógicas e metafóricas e à partir dessa constatação devemos pensar no uso de estratégias de aprendizagem que atinjam suas necessidades e singularidades.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista, Aprendizagem, Inclusão social.

**ABSTRACT**

This article aims to provide clarification on the learning process in people diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) to address possible doubts that may arise for parents, educators, family members and friends who can contribute to the improvement of the quality of life of these people, as well as identifying which points require more attention. Studies and scientific research show a challenge for teachers in working with autistic students in regular schools; therefore, we need to understand how education professionals are dealing with the needs of these students. Our objective here is to show the importance of psychological support in the intervention for the teaching and learning

<sup>1</sup> Professor –Curso Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: andre.lmr@uol.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica –Curso Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: eliane16enf@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Acadêmica –Curso Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: roseicm2015@gmail.com



of autistic students, so that they can develop their potential, considering a school environment that would be most appropriate for social interaction and educating, understanding that the external environment needs to be in tune with the school. Students with ASD think concretely and interpret language literally, which is why they cannot understand analogical and metaphorical relationships, based on this observation we must think about the use of learning strategies that meet their needs and singularities.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder (ASD) , learning, social inclusion.

## 1 INTRODUÇÃO

O propósito inicial deste trabalho é de trazer informações que possam ajudar pais e familiares em conjunto com o meio escolar em relação ao processo de aprendizagem de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

É de suma importância também o conhecimento das leis já existentes para termos uma visão do caminho já percorrido e poder cobrar os direitos já conquistados para garantir que melhorias ainda possam ser executadas.

Será que as escolas estão preparadas para atenderem a demanda de crianças com TEA? Será que os pais estão comunicando as escolas das dificuldades de seus filhos? Essas duas questões são essenciais para que se entenda sobre o processo de aprendizagem e o que se faz necessário ainda implementar para contribuir em uma melhoria na qualidade de ensino.

É possível que alguns pais ainda não tenham acesso a profissionais que os ajudem na identificação e confirmação do diagnóstico de seus filhos ou até mesmo algumas escolas ainda não conseguem mensurar o percentual dos alunos que fazem parte desse grupo específico, dessa forma dificulta o trabalho para implementar melhorias de aprendizagem pelo fato de não terem a ciência da existência desses alunos em suas escolas.

O objetivo desse artigo é mostrar a importância de conhecer a origem da aprendizagem no ponto de vista cerebral e ainda trazer as diversas contribuições que um psicólogo pode proporcionar ao conhecer com mais profundidade o funcionamento do nosso cérebro.

O tema é relevante e de interesse da população como um todo, pois pretendemos mostrar neste artigo a importância de uma excelente parceria entre pais x escola x psicólogos no processo de aprendizagem, tornando o lar uma extensão da escola e facilitando a assimilação dos conteúdos adquiridos.



A metodologia utilizada para o desenvolvimento desse artigo foi a revisão de pesquisa bibliográfica. A busca foi realizada em bibliotecas virtuais, tais como, Google acadêmico e em materiais adquiridos em cursos online realizados voltados para a temática do processo de aprendizagem exemplificando o caso de crianças autistas.

Existe uma quantidade considerável de artigos voltados para o TEA, porém ao limitar a pesquisa com a palavra aprendizagem, esse número reduz bastante.

Nesse cenário de pesquisa de artigos científicos. Esse trabalho foi dividido em alguns tópicos para facilitar o entendimento do nosso leitor, a saber: o conceito de autismo, breve histórico, autismo e educação escolar e o papel do psicólogo na aprendizagem do aluno com TEA.

## 2 CONCEITO DE AUTISMO

Primeiramente é muito importante deixar aqui a conceituação do que é o Autismo, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), podemos dizer que se trata de um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, onde reúne desordens do desenvolvimento neurológico presentes desde o nascimento ou começo da infância. O cérebro dos autistas processa sinais sensoriais mais depressa que o normal (órgãos e sentidos) ex.: pele (tato), língua (paladar), olhos (visão). Já as respostas do núcleo caudado direito, região do cérebro que é ligada ao aprendizado e ao controle de impulsos motores, são mais lentos.

Os alunos que apresentam o transtorno do espectro autista, pensam de forma concreta e interpretam a linguagem de forma literal. Baseado nessas pequenas informações já podemos verificar que existe uma importância considerável no estudo sobre processo de aprendizagem de uma forma mais detalhada.

A criança diagnosticada com autismo, pode desenvolver atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e linguagem e ainda uma ampla gama de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais (Greenspan; Wieder,2006). Podemos identificar déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e no comportamento (interesse restrito e movimentos repetitivos). Temos sub tipos do Transtorno que vale a pena deixar registrado aqui porém iremos focar no caso específico de pessoas autistas. Ao falar do Transtorno do Espectro Autista considera-se diferentes fenótipos, portanto diferentes manifestações (Oliveira; Sertié,



2017).

De acordo com o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o termo distúrbio como espectro foi utilizado desde 2013 por se manifestarem em diferentes níveis de intensidade. Em 2018, essa nova classificação foi adotada pelo CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde).

Esse documento é mais abrangente que o DSM por detalhar definições de doenças e transtornos de todas as áreas de saúde.

## 2.1 CARACTERIZAÇÃO DO AUTISMO

As causas não são totalmente conhecidas, sempre houve esforços no estudo da predisposição genética. Já há evidências de que as causas hereditárias explicariam apenas metade do risco de desenvolver TEA. Fatores ambientais teriam o mesmo peso na possibilidade de aparecimento do distúrbio, entre eles temos: Estresse, infecções, exposições a substâncias tóxicas, complicações durante a gravidez e desequilíbrios metabólicos.

O TEA afeta o comportamento do indivíduo e no geral uma criança apresenta os seguintes sintomas:

- \* Dificuldade para interagir socialmente, manter o contato visual, expressão facial, gestos, expressar as próprias emoções e fazer amigos.

- \* Dificuldade na comunicação, optando pelo uso repetitivo da linguagem e bloqueios para começar e manter um diálogo.

- \* Alterações comportamentais, como manias, apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, interesse intenso em coisas específicas, dificuldade de imaginação e sensibilidade sensorial (hiper ou hipo).

Segundo Camargos (2002, p.580), as crianças autistas apresentam características de isolamento desde seus primeiros anos de vida, dificuldade em desenvolver relações.

Não podemos deixar de mencionar aqui a importância de conhecermos os níveis do Autismo podendo ser: Autismo nível 1: menor necessidade de apoio no dia a dia. Autismo nível 2: popularmente conhecido como autismo moderado, nesse nível a pessoa precisa de um pouco mais de apoio em sua rotina. Autismo nível 3: conhecido

como autismo severo, a pessoa precisa de mais apoio para as atividades da vida diária.

Como o nosso foco é o processo de aprendizagem em crianças com TEA, o diagnóstico apontando o nível do autismo é extremamente relevante para se adotar metodologias específicas para cada caso.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) pode estar ligado a fatores genéticos e que envolve múltiplos genes. Segundo Griesi-Oliveira e Sertié (2017, p.234) “o TEA é considerado uma doença geneticamente heterogênea e complexa, já que apresenta diferentes padrões de herança e variantes genéticas causais” Outros estudos destacam as possíveis causas do autismo como além de genética, imunológicas e ambientais. Stock (2018).

Tendo a aprendizagem como objetivo principal de uma aula, além da linguagem verbal usualmente utilizada nas aulas pelos professores, faz-se necessário organizar formas que possibilitem ao aluno aprimorar a capacidade de abstração e de percepção visual, com recursos visuais e também com recursos concretos e manipuláveis, para que se efetive a interpretação e a compreensão dos conteúdos curriculares e a gradativa construção conceitual dos conteúdos escolares “da turma toda”, incluindo os alunos que apresentam autismo, e que atualmente se encontram matriculados em escolas de ensino regular de ensino.

### **3 UM BREVE HISTÓRICO**

Tempos atrás, o autismo era tratado como esquizofrenia, psicose. Alterações dessa concepção surgem à partir de 1976 que passou a considerá-lo uma síndrome relacionada com um déficit cognitivo e não uma psicose, caracterizando assim um transtorno do desenvolvimento. Em 1979 surgiu a origem ao conceito de Espectro Autista, e viu que é um contínuo, não uma categoria única, apresenta-se em diferentes graus. Desde a nova classificação acerca do autismo de acordo com os critérios de diagnósticos trazidos pelo DSM-5, passaram a ser incluídos todos os tipos de Transtornos do Espectro Autista (TEA).

Hoje, esses transtornos somente se distinguem pela presença ou ausência de algum traço clínico peculiar ou pela intensidade dos sintomas.

Algumas leis também foram criadas para garantir alguns direitos, dentre elas:

Lei 8.899/94: Garante a gratuidade no transporte interestadual à pessoa autista



com até 2 salários mínimos.

Lei 10.048/2000: Dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e outros casos.

Lei 10.098/2000: Normas e critérios para a promoções de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Lei 7.611/2011: Dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado.

Lei Berenice Piana (12.764/12) criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista onde determina o direito aos autistas ao diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo SUS (Sistema Único de Saúde) dentre outros. Permitiu abrigar as pessoas com TEA nas leis específicas de pessoas com deficiência; como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (13.146/15) e nas normas internacionais como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (6.949/2000).

Lei 13.370/2016: Reduz a jornada de trabalho de servidores públicos com filhos autistas tirando a necessidade de compensação ou redução de vencimentos para funcionários públicos federais.

No Brasil, as políticas educacionais atuais, garantem “acesso, permanência, participação e aprendizagem de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação na escola comum” (WUO, 2019, p.210). A educação especial consagra a inclusão de alunos com transtorno do espectro do autismo.

#### **4 AUTISMO X EDUCAÇÃO ESCOLAR**

A Constituição Federal Brasileira de 1988 garante que todos têm direito à educação e a criança com autismo também possui os mesmos direitos que toda criança tem garantido por lei. Dentro das escolas sabemos que somente a existência de uma lei não é suficiente e que é necessário que os professores tenham conhecimentos satisfatórios e domínio dos diversos recursos que podem ser usados em sala de aula, para que alunos com TEA aproveitem melhor os conteúdos, que venham ter uma interação proveitosa e consigam aprender novos conhecimentos.

De acordo com Bendinelli (2018) é importante que o educador especializado em



educação especial em parceria com o professor da sala regular, elaborem plano pedagógico individualizado e especializado para atender às crianças autistas.

Porém apesar de toda essa preocupação com a estrutura de uma escola e de professores para melhor atenderem essas crianças, nos deparamos com uma realidade que não tem favorecido para um bom resultado nas escolas, não temos visto as escolas terem no início de cada planejamento letivo o número de alunos matriculados que sejam diagnosticados com o transtorno do espectro autista e muito menos o nível que cada criança se enquadra (leve, moderado ou severo). Pode ser necessário uma campanha a nível nacional para que pais e familiares sejam conscientizados da importância de levar essa informação para as escolas no ato da matrícula. Além disso, sabemos que muitas crianças que talvez se enquadrem no nível leve ainda não foram nem diagnosticadas, nesse caso seria interessante o comprometimento da escola levar ao conhecimento dos pais e/ou responsáveis do que vem sendo observado pelos professores e fazer a intervenção com o intuito de mostrar que essa criança precisa de uma atenção direcionada e aplicada de acordo com a necessidade dela para melhorar o seu desempenho na aprendizagem e interação social com o meio.

Agora já considerando que os pais e responsáveis estejam comprometidos em levar as devidas informações no ato da matrícula escolar, podemos aqui apontar algumas estratégias que podem ser utilizadas no meio escolar e que podem ser estendidas para o meio familiar.

O cenário ideal seria se dentro do ambiente escolar, os pais e/ou responsáveis no ato da matrícula informassem que a criança foi diagnosticada no espectro autista e que no momento atual se encontra no nível x, dessa forma seria um grande passo para ajudar a escola a montar o planejamento com antecedência de forma que todos os alunos tenham a oportunidade e o acesso a melhor metodologia para sua aprendizagem. Se hoje as escolas não recebem nenhuma informação no ato da matrícula, como vão poder traçar estratégias para um público x ou z? Imagine uma sala de aula com 30 alunos sendo 2 com TEA no nível 1, neste cenário fictício pode ser um grande desafio para os professores identificar sem a ajuda dos responsáveis. É lógico que podemos imaginar um outro cenário onde os responsáveis não tem o conhecimento que a criança esteja no espectro, então a escola seria o meio que talvez identificasse para alertar os pais, por isso as reuniões nas escolas são muito importantes e o acompanhamento dos



pais nas atividades escolares, onde qualquer sinal de dificuldade de acompanhamento e aprendizagem seria um alerta para procurar ajuda o quanto antes.

Existem vários programas que foram criados para melhorar a qualidade de vida e interação social e além disso sabemos que existem muitos recursos tecnológicos, por isso para manter uma neutralidade traremos alguns exemplos de estratégias que foram utilizadas e que tiveram resultados satisfatórios sem mencionar nomes pois o nosso intuito aqui é mostrar que existem sim técnicas que podem ser aplicadas para melhoria da aprendizagem que é o nosso foco nesse trabalho.

Sabemos que pais, professores e terapeutas formam uma equipe multidisciplinar, por isso para que haja uma resposta favorável, eficaz e segura no processo de aprendizagem é necessário uma continuidade do trabalho em todos os meios, afinal depois dos pais, os professores são os profissionais que passam mais tempo com a criança, e essa ponte entre casa e escola precisa estar bem conectada.

O período de alfabetização para crianças com autismo é bastante desafiador, alguns aprendem a ler sozinhos e outros precisam de uma ajuda e para facilitar esse processo de aprendizagem é importante estabelecer na rotina escolar dessas crianças alguns comportamentos para facilitar o desenvolvimento porém respeitando o limite e as características de cada indivíduo. Algumas atitudes simples podem fazer toda diferença como: se abaixar e olhar na altura dos olhos da criança, evitar ruídos que possam desviar a atenção, criar brincadeiras com atividades que a criança se sinta motivada a fazer, para isso é muito importante que o professor e/ou mediador conheça as área de interesse da criança. É muito importante também não censurar a criança de possíveis movimentos repetitivos que ela venha demonstrar, ao invés disso procurar identificar as causas que podem ser descobertas por exemplo quando nos colocamos no lugar da criança e tentamos “imitá-la” de uma forma bem sutil para ajudar a criar um vínculo com a criança e quem sabe ao conversar sobre isso descobrir através da própria fala dela o motivo que a leva a ter esse tipo de comportamento, é lógico que com essa informação em mãos, devemos compartilhar com demais profissionais da área da saúde para juntos construir uma forma de usar essa informação em prol da melhoria no processo de aprendizagem.

Porém em virtude das possíveis distrações que venham ocorrer durante o processo, é importante o uso de materiais concretos e visuais, praticamente são



obrigatórios para uma alfabetização mais eficaz.

Como menciona Silva (2012) os materiais são estimulantes à aprendizagem em virtude da facilidade de distração, é importante o uso de materiais concretos e visuais, é sabido que a aprendizagem acompanha o indivíduo por toda a sua vida, junto temos as habilidades cognitivas e de interesse pessoal, todos nós quando fazemos algo que nos motiva e nos proporciona prazer, temos o costume de repetir por várias vezes o que nos proporciona uma melhor aprendizagem. Outro ponto muito interessante que já foi estudado seria em relação ao nível de desenvolvimento da criança; Sanfelice e Bassani (2020) destacam que a teoria de Vygotsky apresenta o desenvolvimento a partir de dois níveis: um real e outro proximal. Sendo que o nível de desenvolvimento real, está ligado as funções mentais da criança quando alguns ciclos de desenvolvimento já foram determinados, ou seja, a criança consegue fazer algo por si mesma; já o desenvolvimento proximal irá tratar das potencialidades que ainda poderão ser desenvolvidas.

Por isso o papel do professor ou intermediário seria de facilitar o processo de ensino-aprendizagem, onde ele será o elo de ligação entre o desenvolvimento real e proximal. Aqui nesse ponto queremos deixar as possíveis contribuições que o professor pode proporcionar à criança com autismo, conhecendo-a exatamente como é, com suas limitações e projetando todos os possíveis cenários que farão com que essa criança tenha a oportunidade de mostrar todo o seu potencial desenvolvido, como já dito anteriormente, saber em qual nível de autismo essa criança se encontra para poder trabalhar com as ferramentas corretas que permitirão uma melhor aprendizagem.

As tecnologias de informação e comunicação também podem ser usadas para auxiliar no processo de aprendizagem, no jogo Descobrimo Emoções por exemplo, o intuito é desenvolver incapacidades sociais e de comunicação por meio de situações-problema. Segundo estudos, por meio desse jogo, os sujeitos com TEA podem melhorar suas interações sociais. Podemos citar aqui também o aplicativo ABC Autismo que consiste em um jogo que aproxima crianças com TEA da alfabetização com diversas temáticas podendo iniciar à partir daquela que tem maior relação com os interesses da criança. O que torna mais viável para qualquer escola ou responsável essa aplicabilidade seria o fato de grande parte estarem disponíveis de forma gratuita.



Já evoluímos bastante e muitos já deram contribuições admiráveis para que todos possam ter acesso as metodologias de ensino que ajudarão no processo de aprendizagem, porém estamos percebendo também com esse estudo, a grandeza da importância de se conhecer a parte biológica do indivíduo, o funcionamento dessa engrenagem para fazer com que cada função cumpra com o seu papel, e será sobre isso que abordaremos com mais ênfase no próximo tópico.

Atualmente tivemos um encontro nacional, onde foi discutido a implementação da lei 13.935/2019 que determina a presença de profissionais da psicologia e do serviço social nas equipes multiprofissionais de toda a rede pública de educação básica no país. O encontro nacional promovido pelo Conselho Federal de Psicologia demarcou as dificuldades enfrentadas nas Comissões de Educação do Sistema Conselhos de Psicologia. Entre elas, a necessidade da elaboração de materiais orientadores e formações continuadas, assim como a importância de sensibilização da sociedade civil e de entidades de referência no tema, mantendo uma articulação política integrada.

#### 4.1 A APRENDIZAGEM NA PERSPECTIVA CEREBRAL

Segundo Neiva (2022), através de uma reorganização de sinapses em conjunto com circuitos e redes de neurônios, ocorre a aprendizagem, pois esses circuitos são interconectados e distribuídos por todo o cérebro, promovendo o desenvolvimento de funções mentais; além da aprendizagem também contribui para as demais funções como: atenção, emoção, memória, linguagem e raciocínio.

Quando pesquisamos sobre aprendizagem percebemos o quanto a memória está ligada nesse processo e dependendo do assunto usamos ainda as demais funções como atenção e raciocínio, ou seja, elas trabalhando juntas o processo de aprendizagem ocorre com mais eficiência e eficácia. Podemos dizer que na falta de algumas funções talvez não ocorra um processo como o esperado, talvez tenhamos alguma deficiência na aprendizagem, daí a grande importância de se conhecer a origem onde tudo começa. Para uma boa aprendizagem também temos que dar mérito para as estratégias pedagógicas no caso do indivíduo já estar inserido no campo da educação pois dão estímulos que impulsionam o aprimoramento dessas funções mentais. Por isso o cérebro é o órgão da aprendizagem e daí a importância de se saber como aprendemos, conhecendo as funções mentais envolvidas na aprendizagem.



As teorias psicológicas sobre o funcionamento da mente relacionadas, por exemplo, à atenção, à memória, às emoções e à linguagem foram estruturadas com base na análise do comportamento humano. A Neurociência Cognitiva, por sua vez, explora as bases neurais dessas funções mentais medindo a atividade eletroquímica no cérebro e verificando a atividade cerebral por meio de neuroimagens. Essas pesquisas já possibilitaram o esclarecimento de muitos aspectos do funcionamento cerebral relacionado ao comportamento humano.

A Neurociência tem realizado outros estudos relacionados a uma diversidade de aspectos do processo de aprendizagem, tais como: relações entre emoção e cognição; importância das funções executivas e da metacognição para a aprendizagem; compreensão das redes neurais envolvidas no pensamento criativo; características das conexões cerebrais e sua relação com os diferentes tipos de memória. Esse conjunto de estudos da Neurociência Cognitiva vem definindo princípios relacionados ao processo de aprendizagem.

Diversos estudos da Neurociência dialogam com os princípios básicos das ideias de Piaget, ressaltando sua relevância para a reflexão sobre os processos de ensino e aprendizagem, como por exemplo a questão de que crianças e jovens na idade escolar não se encontram no mesmo ponto de desenvolvimento cognitivo e não aprendem da mesma maneira e no mesmo ritmo.

O cerebelo, além de sua função motora, participa de funções mentais que possibilitam à criança aprimorar sua capacidade de lidar com problemas novos e mais complexos que surgem a partir das interações com as pessoas e com a cultura. Essa constatação confirma o importante papel do brincar, do vínculo do professor com o estudante e da interação dos estudantes na sala de aula para o processo de aprendizagem.

Para um melhor entendimento poderíamos fazer um passo a passo de como funciona o nosso cérebro no campo da aprendizagem, os principais caminhos desse processo segundo Neiva (2022).

1º Recebimento de Estímulos do Ambiente: os órgãos dos sentidos captam e processam os estímulos gerados pelas experiências;

2º Atenção: Essa atenção filtra esses estímulos provenientes do ambiente, mantendo o foco na aprendizagem e inibindo os estímulos não relevantes;



3º Memória de trabalho: Retém e processa as informações relevantes durante algum tempo;

4º Funções executivas: Possibilitam planejar, selecionar, inibir e flexibilizar ações que levarão a comportamentos em favor da aprendizagem. Dessa forma o estudante consegue elaborar, repetir, lembrar e recuperar informações de forma que consiga refletir sobre elas e criar novas ideias;

5º Sensação e percepção: Os estímulos ativam neurônios em áreas cerebrais relacionadas às sensações e percepções e são interpretados;

6º Significado: Os neurônios são ativados em áreas cerebrais que atribuem um significado aos estímulos;

7º Emoção: Os circuitos neurais relacionados à emoção, são ativados e atribuem um valor efetivo aos estímulos recebidos;

8º Neuroplasticidade: Os estímulos repetidos, promovem a formação e a reorganização das sinapses;

9º Memória de longa duração: A experiência é consolidada na memória de longa duração, o que leva a uma aprendizagem mais efetiva.

## 5 O PAPEL DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

A complexidade do quadro de sintomas constitui o transtorno do espectro Autista (TEA) que enfatiza a necessidade da participação multidisciplinar de profissionais. Entre os existentes, destaca – se a atuação do psicólogo no atendimento das pessoas com esse distúrbio, uma vez que se insere nesse contexto como um conhecedor do desenvolvimento humano normal, sendo capaz de detectar as áreas defasadas e comprometidas.

Além disso, como o TEA consiste em um distúrbio que causa o desenvolvimento de etiologias múltiplas, com características muito diferentes graus e áreas, a Psicologia é uma das áreas que melhor se pode aplicar ao atendimento da pessoa com TEA, uma vez que

Estuda os processos mentais e o comportamento humano, tem sua área de atuação e aplicação, levando em conta a complexidade de seu objetivo de estudo. Sua base metodológica utiliza de instrumentos para investigar a aprendizagem, a motivação, a percepção, a linguagem a inteligência e o comportamento social (Lima, 2015, p. 11).



Sendo assim, essa é uma área que atua desde a identificação, passando pelo diagnóstico, até o tratamento do TEA, porque domina os conhecimentos necessários sobre os processos mentais e o comportamento humano. Com base nisso, pode recomendar a intervenção ou a terapia que melhor se adequa a cada caso. Assim, sua atuação é importante, porque ajuda no delineamento do projeto terapêutico singular (PTS), fazendo as intervenções adequadas a cada quadro clínico junto a pessoa com TEA e sua família, identificando suas potencialidades, avaliando seus desvios no âmbito da interação social e da linguagem, nas áreas cognitivas e neuropsicológica. Não podendo esquecer que

Além da intervenção que o psicólogo faz junto à criança e à família, o trabalho de orientação e acompanhamento é essencial aos professores e profissionais que atendem as crianças nos casos de problemas de aprendizagem, onde são indicadas salas de recuperação para fornecer explicação e revisão individualizada (...), por isso, o psicólogo deve ter, conhecimento e aprendizagem da criança, ser conhecido dos efeitos produzidos pela incapacidade no desenvolvimento afetivo, perceptivo, motor e cognitivo (Souza *et al.* 2004, p. 28).

A proposta principal é ajudar a pessoa com TEA a adquirir um repertório mais funcional. Para isso, o psicólogo não atua somente junto ao indivíduo e a sua família, mas também a intervém em parceria com outros profissionais e ambientes nos quais é realizada o atendimento. Logo, conhecer como acontece o desenvolvimento e a aprendizagem deste sujeito é fator primordial para que a orientação ou a intervenção tenha o efeito esperado.

Sendo assim, é necessário que esse profissional esteja em processo de atualização constante com intuito de possibilitar atendimento eficaz junto aos familiares dos usuários" (Matos; Matos, 2018, p.22), pois a melhor intervenção é aquela que possui uma abordagem flexível e adaptável as situações apresentadas no decorrer do tratamento.

É importante mencionar, no momento, que psicólogo não intervém sozinho. Ele identifica, faz encaminhamentos, realiza diagnóstico e ajuda no tratamento de forma colaborativa terapêutica, utilizando técnicas que visam ajudar no desenvolvimento integral da pessoa com TEA, mesmo porque



Todas as técnicas e terapias são válidas. Todas têm suas vantagens e limitações. É importante que o psicólogo, em sua atuação, desenvolva uma terapia diferenciada para atender necessidades específicas, pois, cada pessoa, apesar de semelhante, é única. O uso de medicamentos faz – se necessários, embora nenhuma droga se tenha mostrado específica para o transtorno autista (Lima, 2015, p.12).

Como podemos observar, a atuação do psicólogo acontece de forma terapêutica, tomando como base as necessidades específicas de cada pessoa com TEA, ou seja, não aborda o atendimento da história, da situação familiar, da relação família – escola, entre outros aspectos de igual importância.

O uso de medicamentos até é utilizado, mas apenas como mecanismo amenizador dos efeitos dos sintomas. As terapias e técnicas aplicadas pelo psicólogo de acordo com cada caso clínico são propostas a partir do diagnóstico realizado. Mesmo com as limitações existentes, em cada uma, elas são empregadas por possibilitar benefícios à melhoria da qualidade de vida das pessoas com TEA (Brasil, 2015).

Desse modo, a atuação do psicólogo também acontece junto à família da pessoa com TEA. São as suas orientações, conversas, encaminhamentos, que ajudam os pais a compreenderem, discutir, expor o que sentem, o que sabem ou não. É um processo de escuta e de intervenção Fundamental, que somente esse profissional é capaz de fazer.

Além disso, o psicólogo também realiza papel de orientador junto aos demais profissionais, dando sugestões de como cada área pode atuar junto à pessoa com TEA. Estimula – os a propor ações, estratégias, a utilizar recursos, tomando como base as potencialidades observadas, tornando as intervenções planejadas e articuladas (Lima, 2015).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do objetivo proposto para o desenvolvimento deste artigo, constatou-se que as hipóteses levantadas se confirmaram, pois a aprendizagem é um processo contínuo, ou seja, a aprendizagem está relacionada ao aproveitamento de cada criança.

Para promover a aprendizagem, os mediadores desse processo, sejam eles os professores, a família, o psicólogo ou a comunidade, precisam estabelecer um ambiente favorável, no qual cada aprendiz, com suas necessidades específicas, possa desenvolver seu potencial na escola e na vida, ou seja, possa aprender com plenitude e



desenvolver seus interesses, talentos e habilidades.

Concluindo podemos dizer que, nos dias atuais ainda estamos vendo que existe um longo caminho ainda a ser conquistado, mas para isso é fundamental que as bases para a aprendizagem estejam conectadas de forma saudável, responsáveis e professores, lar e escola, os ambientes precisam estar em perfeita sintonia para que os resultados sejam satisfatórios e os psicólogos também exercem um papel muito importante, daí a necessidade de estarmos atualizados com as descobertas da ciência principalmente do cérebro no que diz respeito ao processo de aprendizagem.

### REFERÊNCIAS

AMARAL, Ana Luiza Neiva, GUERRA, Leonor Bezerra. **Neurociência e educação : olhando para o futuro da aprendizagem/SESI**. Brasília, 2022.

ALMEIDA, Fávio Aparecido de. **Autismo avanço e desafios**. São Paulo: Científica Digital, 2021.

AQUINO, Fabíola de Sousa Braz *et al.* Formação continuada de psicólogas escolares: ampliando ações promotoras de desenvolvimento humano. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 35, n. 2, p. 246-262, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21814/rpe.21870>

BENDINELLI, R.C. **Atendimento educacional especializado (AEE): pressupostos e desafios**. Publicado em 7 de julho de 2018. Disponível em <https://diversa.org.br/artigos/atendimento-educacional-especializado-pressupostos-desafios/>. Acesso em 27 ju.l 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção a realização da pessoa com transtornos de espectro do Autista (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Encontro nacional discute a implementação da Lei 13.935/2019**. Brasília: CFP, 2024.

GREENSPAN, S.; WIEDER, S. **Engaging autism: using the floortime approach to help children relate, communicate and think**. Cambridge: Da Capo Lifelong Books, 2006.

GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A.L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**, v.15,n.2,p.233-238, 2017.

LIMA, Rivalda Magalhães de. **O psicólogo na escola uma atuação necessária na perspectiva da inclusão escolar**. 2015. 70p. Monografia (especialização em Desenvolvimento Humano Educação e Inclusão Escolar) Instituto de psicologia. Universidade de Brasília, Ipatinga, 2016.



SANFELICE, G.R.; BASSANI, P. S. **Diversidade cultural e inclusão social**. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2020.

SILVA, A.B.B. *et al.* **Mundo singular**: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SEIMETZ, Giovanna Dornelles. **Avaliação psicológica da criança com suspeita de Transtorno do Espectro Autista**: desafios para o avaliador. 2018. 55p. TCC (graduação em Psicologia) Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre, 2018.

SOUZA, Jose Carlos *et al.* Atuação do psicólogo frente aos Transtornos globais do desenvolvimento Infantil. Psicologia, **Ciência e Profissão**, v.24, n.2, p. 24 – 31, 2004.

STOCK, A. Quais são as teorias e as pesquisas sobre as possíveis causas do autismo. **BBC BRASIL**, 2 abr. 2018. Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-43577510>> Acesso em 27 jul.2022.

WUO, A.S. Educação de pessoas com transtornos do espectro autista: estado do conhecimento em dissertações e teses nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (2008-2016). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n.3, p.210-223, set. 2019.



## O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alicia Paula da Silva Correia<sup>1</sup>  
Laisa Vitória Quintiliano da Silva<sup>2</sup>  
Lorraine Pereira<sup>3</sup>  
Maria Vitória Reis de Castilho<sup>4</sup>  
Nicole da Silva Nascimento<sup>5</sup>  
Rosiani Matias Gomes de Almeida<sup>6</sup>  
Vivian Carla Maia Ávila<sup>7</sup>

### RESUMO

A experiência nesse projeto de extensão, focado em ajudar idosos em um asilo, proporcionou uma rica oportunidade de aprendizado e crescimento pessoal. O principal objetivo foi oferecer suporte e cuidados aos residentes, promovendo seu bem-estar físico e emocional. Durante a visita, nós alunos aprendemos sobre a história de vida dos moradores e suas experiências, promovendo um ambiente de respeito e carinho. O projeto não só beneficiou os idosos, mas também proporcionou um aprendizado significativo para os estudantes, fortalecendo a importância da empatia.

**Palavras-chave:** Idosos. Asilo. Projeto de Extensão.

### 1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste projeto é destacar a importância da arte do cuidar, representada pela enfermagem. Nesse contexto, é fundamental aumentar a visibilidade dos lares de acolhimento para idosos, como os asilos, que necessitam de atenção e cuidado especial. Ao analisarmos as dificuldades enfrentadas por essa população, fica claro que os idosos precisam de representatividade e acolhimento. A enfermagem vai além do simples ato de cuidar; é uma prática que exige empatia e amor pelo que se faz. Inspiramo-nos na figura de Ana Nery, que se dedicou ao cuidado dos soldados em momentos de necessidade, exemplificando o verdadeiro espírito de compaixão e solidariedade. Com essa inspiração, realizamos um dia especial de cuidados e momentos de lazer para os idosos do Asilo Vila Vicentina.

<sup>1</sup> Acadêmica-- Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: ls175128@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica-- Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>3</sup> Acadêmica-- Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>4</sup> Acadêmica-- Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>5</sup> Acadêmica-- Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>6</sup> Acadêmica-- Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>7</sup> Professora e Mestre – Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: viviacarlam@yahoo.com.br

## 2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

A fundamentação teórica deste projeto é inspirada na pioneira da enfermagem no Brasil, Ana Nery, que dedicou seus conhecimentos e cuidados aos soldados durante a Guerra do Paraguai. Após a perda de seu marido e filhos, ela se entregou completamente à arte do cuidar, tornando-se uma figura emblemática na representação do cuidado ao próximo. Os princípios e valores que Ana Nery defendeu como humanização, ética, justiça social e solidariedade são essenciais para a prática da enfermagem contemporânea. Com base nesses valores, este projeto foi iniciado, tendo a humanização e a solidariedade como pilares fundamentais. Durante a visita ao Asilo Vila Vicentina, conseguimos colocar em prática esses princípios, promovendo um acolhimento genuíno aos idosos. Assim, este projeto visa não apenas acolher, mas também evidenciar a importância do amor e da empatia, elementos fundamentais para o bem-estar dos idosos.

## 3 CONCLUSÃO

Em conclusão, o projeto de extensão "O Processo de Humanização da Saúde da Pessoa Idosa" atingiu seu principal objetivo ao oferecer suprimentos alimentares e produtos de cuidados pessoais. Esta iniciativa não apenas beneficiou o público-alvo, mas também proporcionou aos orientandos a oportunidade de vivenciar a prática da humanização no cuidado, seguindo os preceitos de Ana Nery. Projetos com essa finalidade são essenciais para aprimorar a formação humanística dos profissionais de saúde. A continuidade desse trabalho pode ser assegurada através do envolvimento da comunidade em doações e visitas, promovendo um impacto positivo e sustentável.

## REFERÊNCIAS

PERES, Maria Angélica de Almeida *et al.* Reconhecimento à Anna Justina Ferreira Nery: mulher e personalidade da história da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0207>.

FREITAS, Adriana Valéria da Silva; NORONHA, Ceci Vilar. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 14, no. 33, June 2010, pp. 359–369. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832010000200010>.



Bruna Aparecida Magalhães Lopes<sup>1</sup>  
Gabriela de Fazio Ferreira Pereira<sup>2</sup>  
Ludmila Andrade de Deus Prado<sup>3</sup>  
Monique Brito Gandara<sup>4</sup>  
Maycom Vinicius Reis Marins<sup>5</sup>  
Taysa de Oliveira Garcia<sup>6</sup>  
Vivian Carla Maia Ávila<sup>7</sup>

## RESUMO

A realização de atividades extensionistas no curso de Enfermagem vinculadas ao Programa de Contexto à Comunidade tem como objetivo de estreitar o relacionamento do saber universitário com a comunidade, por meio das contribuições na resolução de problemas sociais presentes no contexto e, por outro lado, possibilitar o desenvolvimento de competências e soft skills específicas no corpo discente do curso. A atividade em questão foi realizada no Hospital Regional do Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann. Através de uma caracterização lúdica, usando de inspiração o filme Divertidamente, o presente trabalho intitulado “Operação Divertidamente”, na Pediatria do Hospital Regional do Médio Paraíba, tem como alvo crianças em situação de vulnerabilidade emocional, oferecendo atividades para que ela possa identificar, expressar e saber enfrentar cada pico emocional. Tem como principal objetivo proporcionar um ambiente acolhedor, através de atividades que visam o bem-estar emocional.

**Palavras-Chave:** Relato de experiência. Atividade extensionista. Saúde mental. Criança hospitalizada.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental infantil é um tema que deve ter a devida atenção, um olhar mais apurado, visto que, é o período onde se tem um maior desenvolvimento psíquico e emocional. Tudo é novo para a criança, a emoção, o sentir, a forma que irá reagir, as conseqüências de suas ações, é uma escola que moldará suas emoções quando adulta. No âmbito hospitalar, tema deste projeto extensionista, a criação de um ambiente emocionalmente positivo pode impactar diretamente na recuperação e no enfrentamento

<sup>1</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: brunaaparecida.bme@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: defaziogabriela614@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: milaandrade858@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: moniquegandara27@gmail.com

<sup>5</sup> Acadêmico - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: maycom.reis@outlook.com

<sup>6</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: taysagarciap3@gmail.com

<sup>7</sup> Professora e Mestre – Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: viviacarlam@yahoo.com.br



das adversidades da hospitalização, proporcionando suporte para que a criança possa lidar com o medo, a dor, a ansiedade e a incerteza de forma mais saudável. Através de uma caracterização lúdica, usando de inspiração o filme *Divertidamente*, o presente trabalho intitulado “Operação Divertidamente”, na Pediatria do Hospital Regional do Médio Paraíba, tem como alvo crianças em situação de vulnerabilidade emocional, oferecendo atividades para que ela possa identificar, expressar e saber enfrentar cada pico emocional. A primeira escola emocional, as primeiras lições e aprendizados são realizados em seu próprio lar, através do exemplo de seus familiares. Toda sua trajetória familiar servirá como reflexo, como uma lente que a fará enxergar o mundo e toda circunstância. Quando vem o adoecimento, algo desconhecido e cheio de incertezas, essa criança só conseguirá projetar as emoções que um dia experimentou, pois as novas, as que ainda não conhece e não sabe como reagir, de alguma forma, piorará seu quadro clínico. A escolha de uma Pediatria hospitalar se deu pelas diversidades socioculturais das crianças e familiares ali presentes. Por se tratar de um Hospital, não há um público alvo vigente, é acolhido paciente de todo o Estado, de cidades distantes. A realidade cultural de cada família, a forma com que lidam com seus problemas impacta diretamente na educação da criança, no seu desenvolvimento e modo de se expressar. Quando essa mesma criança, que tenha vivido em um ambiente recluso e ameaçador, por exemplo, onde tenha experimentado o medo ou raiva, se deparar com uma internação hospitalar, ela irá só projetar essa emoção, pois, tudo é novo, o ambiente, as pessoas, o procedimento – muitas vezes invasivo, irá prejudicar sua recuperação, fazendo com que não tenha um tratamento eficiente. Tem como principal objetivo proporcionar um ambiente acolhedor, através de atividades que visam o bem-estar emocional. O projeto visa melhorar a qualidade de vida das crianças durante a hospitalização, gerando impactos positivos tanto no tratamento e convívio hospitalar, quanto uma experiência bem vinda para seu desenvolvimento humano.

## 2 O RELATO DE EXPERIÊNCIA

As emoções são a linguagem da alma. Desde o momento de seu nascimento, o ser humano passa por um constante aprendizado, seja por um novo sabor de comida, pelos primeiros passos incertos ou pela voz doce de uma mãe, tudo vira estímulo, tudo se conecta em nossa inteligência trazendo um misto de sensações, que posteriormente moldarão a forma com que olhará o mundo, formando seu caráter e suas ações. A cultura



e o ambiente familiar são os principais responsáveis. Durante a fase infantil, o reconhecimento das emoções começa a se desenvolver por volta dos dois anos de idade. Nessa fase, começa a identificar emoções básicas, como alegria, tristeza e raiva, e expressa-las melhor. Com o tempo o reconhecimento se torna mais sofisticado, se ela perde um brinquedo, irá sentir tristeza; que é possível sentir mais de uma emoção ao mesmo tempo; ou que logo o sentimento passará. Quando se depara com o adoecimento e uma internação hospitalar, a saúde mental se torna uma preocupação constante, pois a hospitalização, especialmente em longo prazo, pode causar impacto significativo no desenvolvimento emocional e psicológico das crianças. Visto que, o afastamento de seu ente querido, a exposição a procedimentos médicos invasivos, o medo do desconhecido, ter que ser tocado por pessoas estranhas, gera um sentimento de insegurança, ansiedade e tristeza. Alguns estudos mostram que além de sentimentos negativos, a criança tende ao isolamento, gerando até sintomas como ansiedade e depressão. Piaget, em sua teoria do desenvolvimento cognitivo, afirma que o ambiente hospitalar pode interromper o curso natural do desenvolvimento infantil, uma vez que limitam as oportunidades de interação social e exploração ativa do mundo, a criança muitas vezes não tem com quem se comunicar, fica reclusa atrás de cortinas, não vê nem mesmo um raio de sol, e a existência contínua de estímulos como a luz, toque e barulho, a percepção de dor física gera um regresso em todo seu desenvolvimento construído até o momento, intensifica o sofrimento. Durante a visita técnica realizada, onde utilizamos o desenho como forma de arte e expressão, indiretamente se observou o quanto o número de crianças que estavam sofrendo sozinhas, mas com a ajuda da Instituição vigente e os profissionais que ali trabalham, transformou o ambiente em algo acolhedor e respeitoso. A atenção voltada para as necessidades delas e de seus familiares, como uma atenção integral, proporcionou um ambiente agradável e de fácil expressão, se tornou humanizado. Os profissionais de saúde, em especial a enfermagem deve estar apta a reconhecer os sinais de sofrimento, seja físico ou mental, visto que é a categoria que passa mais tempo com o paciente. Há todo um apoio e decisões conjuntas da equipe multidisciplinar, mas a enfermagem, intitulada a ciência do cuidar, tem responsabilidade em criar um ambiente que seja acolhedor e respeitoso, com sua presença constante. A atenção, o sorriso, tempo dedicada se torna um consolo para uma alma entristecida. Pode usar medidas para estimular a criança e familiar a se abrir com outro profissional, como a psicologia; Utiliza de formas lúdicas, o desenho, como bem fazemos, para estimular sua parte



cognitiva e criatividade. No presente hospital, se observou o esforço e dedicação da equipe em reconhecer a vulnerabilidade, a tendência ao isolamento infantil, a solidão do acompanhante com a incerteza constante. Houve um cuidado individual e humanizado. O público alvo são crianças internadas, com idade média de 02 meses à 12 anos, residentes do Estado do Rio de Janeiro, que vieram até a Instituição Hospitalar por falta de vaga em uma cidade próxima de onde reside. As intervenções previstas foram utilizar atividades lúdicas, como desenhar, brincar, ter uma brinquedoteca disponível; Acompanhamento e suporte emocional ao paciente e familiar; Promover ambiente acolhedor; Apresentar as emoções e formas de lidar com elas; Promoção de mobilidade, para que ela se movimente e não fique isolada ao leito; Acompanhamento multiprofissional. O principal resultado esperado é que se tenha uma redução significativa no estresse e ansiedade apresentados durante o período hospitalar; que o ambiente hospitalar seja um local menos intimidador ao paciente e apresente de forma mais humanizada, acolhendo o paciente como um todo; que fortaleça o emocional infantil, incluindo o saber, o reconhecer e denominar cada um dos sentimentos apresentados; e que através das atividades lúdicas haja uma melhor colaboração paciente-profissional.

### 3 CONCLUSÃO

O grupo formado por seis participantes do 4º período de Enfermagem, sob orientação da Professora Vivian Ávila, na disciplina extensionista Instrumentalização para o cuidado de Enfermagem, utilizou do método observatório, seguido de relatórios informais criados pelos próprios alunos, realizou sua pesquisa em um único hospital com público de 45 pacientes presentes. Em um dia agendado com a coordenação do hospital mencionado os integrantes se caracterizaram levando um pouco de alegria, sorrisos e brincadeiras, para através da Terapia do Riso, levar um cuidado diferenciado para as crianças ali hospitalizadas, podendo expressar através de desenhos e brincadeiras suas emoções naquele momento. Cuidar vai muito além de curar a doença ou a dor naquele momento, para os autores cuidar também significa cuidar da alma com amor e dedicação.

### REFERÊNCIAS

CORREIA-ZANINI, Marta Regina Gonçalves; DELL'AGLI, Betânia Alves Veiga (org.). **Saúde mental na infância e adolescência**. São João da Boa Vista: Editora UNIFAE, 2023



## Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica - UBM

GOULARDINS, Juliana Barbosa; SÁ, Cristina dos Santos Cardoso de (org.). **Desenvolvimento e saúde mental na infância**. Belo Horizonte: Ampla, 2022. *E-book*. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 29 set. 2024.

266



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES AMPUTADOS ACOMPANHADOS  
EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO DO MÉDIO PARAÍBA  
FLUMINENSE

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF AMPUTEE PATIENTS UNDER  
FOLLOW-UP AT A SPECIALIZED REHABILITATION CENTER IN THE MIDDLE  
PARAÍBA FLUMINENSE

Victor Alecio Duque<sup>1</sup>  
Karen Beatriz Barbosa de Lins da Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O presente trabalho investiga a epidemiologia das amputações de membros inferiores, com ênfase nas diferentes causas e níveis de amputação. A amputação é um procedimento complexo com implicações significativas para a qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivo:** Investigar os diferentes níveis de amputação de membros inferiores, com foco nas causas e complicações associadas. A pesquisa busca aprofundar o conhecimento sobre as amputações transtibial, transfemorais e de Syme, além de analisar a influência de doenças como o diabetes mellitus e as doenças vasculares na etiologia dessas amputações. **Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo, de caráter descritivo, em um centro de reabilitação especializado. Foram coletados dados demográficos, clínicos e funcionais por meio de questionário, e as análises estatísticas permitiram caracterizar o perfil dos pacientes e identificar as variáveis associadas à amputação. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou a complexidade das amputações de membros inferiores, com o diabetes e a hipertensão como principais causas. A amputação transfemorais predominou e a importância do controle glicêmico e do manejo de comorbidades foi destacada. Os resultados sugerem a necessidade de uma abordagem integrada para a prevenção e reabilitação.

**Palavras-Chave:** Perfil epidemiologia. Amputados. Reabilitação.

## ABSTRACT

**Introduction:** This study investigates the epidemiology of lower limb amputations, focusing on the various causes and levels of amputation. Amputation is a complex procedure with significant implications for individuals' quality of life. **Objective:** To investigate the different levels of lower limb amputation, focusing on the associated causes and complications. The research aims to deepen the understanding of transtibial, transfemoral, and Syme amputations, as well as to analyze the influence of diseases such as diabetes mellitus and vascular diseases on the etiology of these amputations. **Methodology:** A quantitative, descriptive study was conducted in a

<sup>1</sup> Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa

<sup>2</sup> Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa



specialized rehabilitation center. Demographic, clinical, and functional data were collected through a questionnaire, and statistical analyses allowed for the characterization of the patients' profile and the identification of variables associated with amputation. **Conclusion:** The research highlighted the complexity of lower limb amputations, with diabetes and hypertension as the main causes. Transfemoral amputation predominated, and the importance of glycemic control and management of comorbidities was emphasized. The results suggest the need for an integrated approach to prevention and rehabilitation.

**Keywords:** Amputees. Health profile. Rehabilitation centers.

## 1 INTRODUÇÃO

A amputação envolve a remoção completa ou parcial de um membro, sendo aplicada como tratamento para várias condições médicas. Esse procedimento deve ser visto dentro de um contexto abrangente de tratamento e não como a única opção. O objetivo principal é aprimorar a qualidade de vida do paciente, integrando-se a outras formas de cuidado médico para obter melhores resultados (Brasil, 2013).

Os níveis de amputação são essenciais para determinar a extensão da perda do membro. A amputação pode ser realizada em vários níveis, como a amputação transtibial, transfemoral e a amputação de Syme. No Brasil, amputações ocorrem mais frequentemente nos membros inferiores, especialmente em pacientes com diabetes mellitus e doenças vasculares (Chamlan *et al.*, 2013).

A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica que impacta milhões de pessoas globalmente. Ela se distingue por diversas complicações, entre as quais a Síndrome do Pé Diabético é a principal causa de amputações dos membros inferiores. Esta síndrome é uma condição severa que pode resultar em úlceras, necrose e amputação de partes dos membros inferiores. Esse problema surge devido à neuropatia diabética, que causa perda de sensibilidade nos nervos responsáveis pela sensação de dor e tato (Silva, 2021). Além disso, a falta de conscientização e educação sobre a importância da prevenção e do tratamento da Diabetes Mellitus e outras doenças crônicas pode contribuir para o aumento do número de amputações, pois muitos indivíduos não têm acesso às informações necessárias para manter um estilo de vida saudável e controlar seus sintomas (Santos Segundo, 2023).

Já as doenças vasculares, também figuram entre as principais causas de amputações nos membros inferiores. Elas podem resultar em complicações graves, como úlceras e necrose, que muitas vezes levam à necessidade de amputação. A



Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é uma das principais causas de amputações, especialmente em pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão. A DAOP ocorre quando as artérias periféricas são obstruídas, reduzindo a circulação sanguínea e provocando dor, fraqueza e perda de sensibilidade nos membros inferiores. A Hipertensão é um fator de risco significativo para amputações, pois pode agravar a DAOP e aumentar a probabilidade de complicações vasculares (Santos Segundo, 2023).

As amputações podem trazer diversos desafios físicos e psicossociais, como o uso de próteses, dor, mudanças na vida profissional, dificuldades com autocuidado e atividades diárias, além de alterações na imagem corporal e na autopercepção, depressão e ansiedade. Elas também envolvem altos custos de tratamento e reabilitação, afetando a qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade (Ferreira; Gonçalves; Liposcki, 2022).

A epidemiologia da amputação é uma área de estudo dedicada a compreender e descrever as características demográficas, clínicas e de saúde pública de indivíduos que passaram por amputações. Pesquisas realizadas em diversos centros de reabilitação no Brasil têm analisado o perfil epidemiológico desses pacientes, abordando aspectos como a distribuição por sexo e idade, as principais causas, o tempo de início da reabilitação e a taxa de uso de próteses. Esses estudos mostram que a amputação é um problema de saúde pública que exige a atenção de uma equipe multidisciplinar. A compreensão do perfil epidemiológico desses pacientes é essencial para a implementação de políticas públicas que melhorem o acesso a centros especializados e à reabilitação, além de aprimorar os materiais e componentes das próteses fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (Ferreira; Gonçalves; Liposcki, 2022; Colen, 2021).

Este estudo visa analisar em profundidade os diferentes níveis de amputação, desde os mais comuns, como transtibial e transfemoral, até os menos frequentes, como a amputação de Syme. Além disso, o estudo examinará a etiologia das amputações, identificando as principais causas, como a Diabetes Mellitus e as doenças vasculares, e as complicações associadas a essas condições.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa com parecer de número 7.073.495.



## **2 DESENVOLVIMENTO**

Foi realizado de um estudo quantitativo/descriptivo, onde foram convidados 200 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 a 90 anos, encaminhados para triagem, reabilitação e avaliação em um centro de reabilitação.

Os dados foram coletados no Centro Especializado de Reabilitação Física, Intelectual e Visual (CER III), localizado no município de Volta Redonda/RJ. Este centro é referência para atendimento aos usuários com amputação de membro inferior e que são referenciados pelos municípios que compõem o médio paraíba fluminense.

Avaliou-se o perfil demográfico dos participantes, onde foram coletados dados referentes a idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, condição profissional e renda mensal.

## **3 RESULTADOS**

Ao se analisar o perfil demográfico dos pacientes amputados (Tabela 1), observou-se uma ampla faixa etária, com indivíduos entre 17 e 82 anos. A coorte de 51 a 60 anos apresentou a maior prevalência (25,4%), evidenciando uma concentração de amputações nessa faixa etária. Quanto ao sexo, houve um predomínio masculino significativo, com 78,1% dos participantes sendo do sexo masculino e 21,9% do sexo feminino. No que se refere ao estado civil, a maioria dos participantes era casada (60%). Em relação à escolaridade, o ensino fundamental foi o nível educacional mais frequente (58,1%). A análise da condição profissional revelou um alto índice de aposentados (69%). A renda familiar apresentou uma distribuição mais homogênea, com 50,9% dos participantes reportando renda superior a um salário-mínimo.



Tabela 1. Perfil demográfico

Variável	a (%)
<b>Faixa etária</b>	
10 a 20	1 (1,8)
21 a 30	4 (7,3)
31 a 40	6 (10,9)
41 a 50	8 (14,5)
51 a 60	14 (25,5)
61 a 70	11 (20,0)
71 a 80	10 (18,2)
81 a 90	1 (1,8)
<b>Sexo</b>	
Masculino	42 (78,1)
Feminino	12 (21,8)
<b>Estado civil</b>	
Casado(a)	32 (60)
Solteiro(a)	14 (25,4)
Divorciado(a)	5 (9,0)
Viuvo(a)	3 (5,4)
<b>Escolaridade</b>	
Não alfabetizado	0 (0,0)
Fundamental	31 (58,1)
Médio	18 (32,7)
Superior	5 (9,0)
<b>Condição profissional</b>	
Ativo	4 (7,2)
Benefício	13 (23,6)
Aposentado	37 (69,0)
Não informado	0 (0,0)
<b>Renda familiar</b>	
Até 1 salário mínimo	26 (49,0)
> 1 salário mínimo	28 (50,9)
Não informado	0 (0,0)

Com relação a coleta dos dados epidemiológicos (tabela 2), foi notada presença de comorbidades, especialmente o diabetes mellitus, foi expressiva, com 61,8% dos pacientes apresentando essa condição. Em relação aos hábitos de vida, observou-se que 56,3% dos participantes relataram histórico de consumo de bebidas alcoólicas. Quanto ao tabagismo, embora 50,9% dos participantes nunca tenham fumado, aqueles que relataram o hábito de fumar apresentaram um consumo elevado, com metade deles reportando consumo de 5 a 10 cigarros por dia e a outra metade, mais de 20 cigarros diários.



Tabela 2 -Perfil epidemiológico

Variável	a (%)
<b>Comorbidades</b>	
Hipertensão arterial	25 (45,4)
Diabetes mellitus	34 (61,8)
Cardiopatía	11 (20,0)
Outras	1 (1,8)
<b>Etilismo</b>	
Atual	11 (20,0)
Pregresso	31 (56,3)
Nunca	10 (20,0)
Não sabe informar	2 (3,6)
<b>Tabagismo</b>	
Atual	5 (9,0)
Pregresso	20 (36,3)
Nunca	27 (50,9)
Não sabe informar	2 (3,6)
<b>Número de cigarros por dia</b>	
5 a 10	4 (50,0)
20	0 (0,0)
>20	4 (50,0)

A análise dos dados referentes ao membro amputado (Tabela 3) revelou uma distribuição relativamente equilibrada entre os lados, com leve predomínio do membro inferior esquerdo (52,7%). Quanto ao nível da amputação, observou-se que a maioria dos participantes (52,7%) apresentava amputação transfemoral. Dentre estes, 38,1% possuíam um coto com comprimento entre 16 e 30 centímetros. A etiologia das amputações foi predominantemente vascular, com 52,7% dos casos atribuídos à doença vascular obstrutiva crônica. No entanto, traumas também foram identificados como causa, com 37,5% dos casos resultantes de atropelamentos.



Tabela 3 - Amputação

Variável	a (%)
<b>Lado da amputação</b>	
Direito	26 (47,2)
Esquerdo	28 (52,7)
<b>Diagnóstico da amputação</b>	
Desarticulação do quadril	0 (0,0)
Transfemoral	29 (52,7)
Desarticulação do joelho	2 (3,6)
Transtibial	21 (40,0)
Desarticulação do tornozelo	2 (3,6)
Pé	0 (0,0)
<b>Comprimento do coto</b>	
3 a 15 cm	20 (36,3)
16 a 30 cm	21 (38,1)
> 30 cm	13 (23,6)
<b>Tempo de amputação</b>	
0 a 6 meses	0 (0,0)
7 a 12 meses	6 (10,9)
13 a 24 meses	12 (21,8)
> 24 meses	36 (67,2)
Não informado	0 (0,0)
<b>Causa da amputação</b>	
Doença vascular obstrutiva crônica	29 (52,7)
Trauma	15 (29,0)
Tumor	1 (1,8)
Osteomielite	3 (4,45)
Queimadura	0 (0,0)
Outros	6 (10,9)
<b>Causa principal por trauma</b>	
Moto	5 (31,2)
Atropelado	6 (37,5)
Carro	3 (18,7)
Acidente de trabalho	1 (12,5)
PAF	0 (0,0)
Outros	0 (0,0)

A análise dos dados do exame físico (Tabela 4 e 5) revelou que o formato cilíndrico foi o predominante nos cotos dos pacientes, representando 36,3% do total. A condição da pele demonstrou um bom estado geral, com 85,4% dos participantes apresentando pele eutrófica. Quanto ao processo de cicatrização, a cicatrização terminal foi a mais frequente (69%). A avaliação da sensibilidade revelou que 74,5% dos participantes apresentavam sensibilidade normal e 90,9% não relatavam dor relacionada a neuromas. Em relação às deformidades, o teste de Thomas foi negativo em 76,3% dos casos, indicando ausência de contratura em flexão do quadril. A força muscular apresentou resultados satisfatórios, com 54,5% dos participantes demonstrando boa mobilidade. A presença de membros fantasmas foi relatada por 47,2% dos participantes, com a mesma prevalência para a ausência de dor. Ao avaliar



o membro contralateral, observou-se que 56,3% dos participantes não apresentavam alterações e 41,8% utilizavam muletas canadenses como auxílio para a deambulação.

Tabela 4 - Exame físico

Variável	a (%)
<b>Forma do coto</b>	
Cilindro adequado	19 (36,3)
cilíndrico com excesso de partes moles	5 (9,0)
Cilíndrico com proeminência óssea	5 (9,0)
Cônico adequado	11 (20,0)
Cônico com excesso de partes moles	5 (9,0)
Cônico com proeminência óssea	0 (0,0)
Goboso adequado	9 (16,3)
Goboso com excesso de partes moles	0 (0,0)
<b>Condição da pele</b>	
Eutrófica	46 (85,4)
Distrófica	8 (14,5)
<b>Cicatrização</b>	
Antero terminal	37 (69,0)
Terminal	14 (25,4)
Pósterio terminal	3 (5,4)
<b>Sensibilidade</b>	
Normosensível	40 (74,5)
Hipersensível	3 (5,4)
Hipossensível	11 (20,0)
Não informado	0 (0,0)
<b>Neuroma</b>	
Indolor	50 (90,9)
"+/4+"	3 (7,2)
"++/4+"	1 (1,8)
"+++/4+"	0 (0,0)
"++++/4+"	0 (0,0)
<b>Deformidade</b>	
Thomas+	7 (12,7)
Thomas-	41 (76,3)
Flexo de Joelho	1 (1,8)
Genovalgo	5 (9,0)
Equinovaro pé	0 (0,0)
<b>Força muscular</b>	
3+	3 (5,4)
4+	29 (54,5)
5+	22 (40,0)
<b>Mobilidade</b>	
Boa	49 (90,9)
Limitada	4 (7,2)
Ausente	1 (1,8)



Tabela 5 - Exame físico

Variável	a (%)
<b>Dor</b>	
Ausente	25 (47,2)
Ápercussão	1 (1,8)
Sensação fantasma	25 (47,2)
Dor fantasma	3 (5,4)
<b>Membro contralateral</b>	
Normal	30 (56,3)
Onicomicose	2 (3,6)
Pele ressecada	19 (34,5)
Hiperemia	15 (27,2)
Edema	2 (3,6)
Micose	3 (3,6)
Ferimento	4 (3,6)
Unhas hipotróficas	1 (1,8)
Dermatite	0 (0,0)
Outros	1 (1,8)
<b>Apoio auxiliar</b>	
Muleta axilar	6 (10,9)
Muleta canadense	23 (41,8)
Andador	10 (18,1)
Cadeira de rodas	4 (7,2)
Não utiliza	11 (21,8)

#### 4 DISCUSSÃO

A análise demográfica, epidemiológica dos participantes evidenciou que homens, com idade média de 58 anos, casados, com escolaridade limitada ao ensino fundamental e beneficiários de aposentadoria, apresentaram maior prevalência de evoluir para quadros de amputações. A presença de comorbidades como diabetes e hipertensão, associada ao histórico e consumo atual de bebidas alcoólicas, sem o hábito de fumar, reforça esse perfil.

A literatura recente converge para a conclusão de que os homens são o gênero mais afetado (Zeindin; Pereira; Monteiro, 2020). A reduzida adesão da população masculina aos cuidados de saúde primários pode resultar em um diagnóstico tardio de condições crônicas, como o diabetes e as doenças cardiovasculares, que, se identificadas precocemente, poderiam ser controladas por meio de mudanças no estilo de vida e tratamentos menos invasivos, evitando complicações graves como a amputação. Essa negligência em relação à saúde pode gerar um significativo impacto na qualidade de vida dos indivíduos, bem como sobrecarregar o sistema de saúde.

O ensino fundamental é a base sobre a qual se constrói a saúde de uma população. Quando essa base é frágil, as chances de desenvolver doenças crônicas



umentam significativamente. O baixo nível educacional, está frequentemente relacionado à menor utilização dos serviços de saúde, o que pode contribuir para um diagnóstico tardio e maior gravidade das doenças. (Ferreira; Gonçalves; Liposcki, 2022).

O diabetes mellitus emergiu como a principal comorbidade associada a amputações de membros inferiores em nossa amostra, evidenciando a importância de um controle rigoroso da glicemia para prevenir complicações vasculares. A alta prevalência de diabetes mellitus entre os pacientes submetidos à amputação confirma a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes para essa doença crônica. Além disso, o longo período entre o diagnóstico do diabetes mellitus e a ocorrência da amputação sugere que a evolução da doença pode ser insidiosa, reforçando a necessidade de um acompanhamento rigoroso e de estratégias de prevenção mais eficazes. Os resultados deste estudo corroboram a literatura ao demonstrar que o diabetes mellitus é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de úlceras e amputações dos membros inferiores (Carvalho; Sena; Barreto Neto, 2020).

Já com relação a hipertensão, foi verificada uma incidência menor que a de diabetes, porém, a hipertensão arterial sistêmica, emergiu como uma das principais comorbidades associadas a amputações de membros inferiores, corroborando estudos como o de Zeindinet *al.* (2020), que apontam para a diabetes, hipertensão e doença renal como os principais fatores de risco. Os resultados deste estudo demonstram uma elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica entre os pacientes submetidos à amputação, o que reforça a importância do controle rigoroso da pressão arterial na prevenção de complicações vasculares e perda de membros. Além disso, a presença de múltiplas comorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, aumenta significativamente o risco de amputações, evidenciando a necessidade de uma abordagem multifatorial para a prevenção e o tratamento dessas condições.

A análise dos hábitos de vida revelou uma baixa prevalência de tabagismo ativo ou passado entre os pacientes, embora o consumo de bebidas alcoólicas tenha sido relatado por uma parcela significativa. O tabagismo e o consumo excessivo de álcool são fatores de risco estabelecidos para o desenvolvimento de doenças vasculares periféricas e, conseqüentemente, aumentam a probabilidade de amputações (Lima et



*al.*, 2023). É importante ressaltar que, mesmo entre aqueles que já haviam cessado o uso de tabaco ou álcool, a exposição prolongada a essas substâncias pode ter contribuído para o desenvolvimento de complicações vasculares.

Devido à proximidade dos resultados, não foi possível determinar com precisão uma diferença significativa na lateralidade das amputações de membros inferiores. Essa falta de clareza pode ser atribuída a diversos fatores, como a heterogeneidade da amostra e a limitação dos dados disponíveis. Estudos anteriores, como o de (Utiyama *et al.*, 2019), sugerem que a lateralidade das amputações pode variar de acordo com a etiologia e outros fatores demográficos. No entanto, são necessárias pesquisas adicionais com maior poder estatístico para esclarecer essa questão.

A amputação transfemoral, caracterizada pela remoção de parte ou de toda a coxa, representa um desafio significativo para a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos (Spichler *et al.*, 2020). A amputação foi mais frequente no nível transfemoral, resultando em cotos de comprimentos variáveis. Consideramos que esses aspectos, como nível mais proximal, estão possivelmente associados ao autogerenciamento e à demora na procura do serviço de saúde, provável demora na realização do atendimento ou atraso no encaminhamento necessário para exames e/ou centros especializados. Essa associação entre o nível de amputação e fatores como demora no atendimento e autogerenciamento sugere a necessidade de uma análise mais aprofundada dos sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento, onde o padrão de atendimento cirúrgico pode diferir significativamente.

A Doença Vascular Obstrutiva Crônica emerge como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. A aterosclerose, característica da doença, compromete a circulação sanguínea nos membros inferiores, tornando os tecidos mais suscetíveis a lesões e infecções. A combinação da condição com a neuropatia diabética cria um cenário propício para a formação de úlceras, infecções e, conseqüentemente, amputações. (Correia *et al.*, 2022). Um outro achado relacionado a etiologia foi a quantidade elevada de amputações geradas por traumas e dessas as mais comuns giraram em torno de atropelamentos. A alta energia cinética envolvida nos atropelamentos frequentemente resulta em traumas tão severos que a amputação de membros inferiores se torna a única opção viável. A perda de um membro inferior, além das limitações físicas, impacta significativamente a vida social e profissional dos indivíduos, gerando um ciclo vicioso de exclusão e dependência



(Lima *et al.*, 2023)

A análise dos dados revelou que a maioria dos participantes apresentava cotos cilíndricos, pele eutrófica e cicatrização terminal, indicando um bom estado geral dos cotos. Os resultados encontrados neste estudo, evidenciando a boa condição dos cotos, são promissores para a reabilitação dos pacientes. A literatura sobre o tema demonstra que cotos bem cicatrizados e com formato adequado facilitam a adaptação da prótese e contribuem para uma marcha mais eficiente e confortável, otimizando os resultados da reabilitação (Silva, 2021). A avaliação da sensibilidade e da força muscular demonstrou resultados satisfatórios, com baixa prevalência de dor e contraturas. A presença de membros fantasmas foi comum, mas não se associou à presença de dor em todos os casos. No membro contralateral, observou-se que a maioria dos participantes não apresentava alterações, embora alguns utilizassem auxílio para a deambulação.

### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destacou a complexidade e os desafios associados às amputações de membros inferiores, com foco nas principais causas como Diabetes Mellitus e doenças vasculares. Os resultados revelaram que a amputação transfemoral é predominante e que a diabetes, junto com a hipertensão, desempenha um papel crucial na necessidade de amputações. A análise também evidenciou a importância de estratégias eficazes de controle glicêmico e manejo de comorbidades. A boa condição dos cotos dos pacientes sugere um potencial positivo para a reabilitação. A pesquisa sublinha a necessidade de uma abordagem integrada na prevenção e tratamento, incluindo educação em saúde e acesso a cuidados adequados.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações programáticas estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 36 p.

CARVALHO, J. de S.; SENA, A. R. de; BARRETO NETO, A. C. B. Epidemiologia das amputações traumáticas atendidas em hospital público de referência em traumatologia e ortopedia. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 25068–25078, 2020.

CHAMLIAN, Therezinha Rosane; VARANDA, Renata dos Ramos; PEREIRA, Caio Leal; RESENDE, Juliana Mantovani de; FARIA, Cecília Caruggi de. Perfil



epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Lar Escola São Francisco entre 2006 e 2012. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 219–223, 2013

COLEN, A. C. S. V.; SILVA, H. T. da; TOLENTINO JÚNIOR, D. S.; OLIVEIRA, R. C. de; ASSIS, E. M. de; COSTA, A. S. V. da. Perfil epidemiológico de pacientes amputados num hospital de referência brasileiro, 2012-2019. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e34210515028, 2021.

CORREIA, Emanuel de Freitas *et al.* Principais fatores de risco para amputação de membros inferiores em pacientes com pé diabético: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e59511831599-e59511831599, 2022.

FERREIRA, Gabriel Pinto; GONCALVES, Jessica Vaz; LIPOSCKI, Daniela Branco. Perfil epidemiológico de pacientes amputados atendidos em um centro público de reabilitação. **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 6, p. 798-812, 2022.

LIMA, V. J. B. de *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes amputados acompanhados em um grande centro referência em reabilitação de Pernambuco. **Acta Fisiátrica**, v. 30, n. 2, p. 87–96, 30 jun. 2023.

SANTOS SEGUNDO, A. E. *et al.* Epidemiologia da diabetes mellitus no Brasil de 2018 a 2022. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 10, n. 1, p. 67–71, 17 maio 2023.

SILVA, A.A.S.; CASTRO, A.A.; BOMFIM, L.G.; PITTA, G.B.B. Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. **Research, Society and Development**. V. 10 (4), p.1-15, 2021.

SPICHLER, David *et al.* Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes melito no município do Rio de Janeiro. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 3, n. 2, p. 111-122, 2020.

UTIYAMA, Daniela Mitiyo Odagiri; SANTOS, Heyriane Martins dos; PAPA, Leticia Gori Alves del; SILVA, Nadja Moreira da; SALES, Viviane Caroline; AYRES, Denise Vianna Machado; ALFIERI, Fabio Marcon; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Características do perfil de indivíduos amputados atendidos em um instituto de reabilitação. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 14–18, 2019.

ZEINDIN, M. DA S.; PEREIRA, G. A.; MONTEIRO, V. H. F. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com amputação de membros inferiores. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2020.

Isabelle Isaias Roque Felix<sup>1</sup>  
Thaís da Silva Guimarães<sup>2</sup>

## RESUMO

A presente pesquisa traz como objeto de estudo a Política Nacional de Humanização e a abordagem ao paciente e a família, justificando-se por evidenciar uma abordagem humanizada nas práticas de saúde objetivando proporcionar um atendimento acolhedor, onde o próprio paciente seja o protagonista do processo saúde-doença. O método utilizado foi uma revisão bibliográfica, onde foram feitos levantamentos sobre a temática no Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual da Saúde. Os resultados apontam que quando existe a implementação de ações humanizadas nas práticas cotidianas de saúde, como uma comunicação efetiva, um ambiente acolhedor e visitas abertas, há uma melhora significativa do estado de saúde do paciente, diminuição do estresse e ansiedade, além da redução do sentimento de isolamento social, sendo assim, a implementação da Política Nacional de Humanização é crucial nos ambientes de saúde para proporcionar um ambiente caloroso, desenvolvimento de confiança entre as equipes profissionais, paciente e família.

**Palavras-Chave:** Humanização. Acolhimento. Assistência.

## 1 INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido acerca da Política Nacional de Humanização, que tem como objetivo provocar inovações na produção de saúde, gestão e no cuidado, com ênfase na educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e na formação dos acadêmicos da área de saúde (Barbosa *et al.*, 2013).

A humanização se configura como uma aposta ética, estética e política. Ética, pois implica que usuários, gestores e trabalhadores estejam comprometidos com a melhoria do cuidado, estética porque permite um processo criativo e sensível da produção da saúde por sujeitos autônomos e protagonistas de um processo coletivo.

Político, pois refere-se à organização social e institucional, onde se espera que haja solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de gestão (Brasil, 2006).

---

<sup>1</sup> Acadêmica- Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: isa.isaiasroque@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica- Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: thaissilvaguiamaraes40@gmail.com

Segundo o Ministério da Saúde (2020), a humanização pode ser definida como o “conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde”.

Em unidades de terapia intensiva, onde o ambiente pode ser desumanizado devido à alta tecnologia e às constantes intervenções, a humanização torna-se ainda mais crucial. A implementação de práticas que promovam a presença e a empatia dos profissionais de saúde faz com que o paciente se sinta acolhido, confortável e seguro.

O presente trabalho tem como foco demonstrar a relevância da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual visa nortear as práticas de atenção à saúde com base na humanização, além de enfatizar a importância dos profissionais de saúde adotarem uma abordagem humanizada ao paciente crítico, prestando um cuidado de forma integral, promovendo acolhimento e reconhecendo não apenas suas necessidades fisiológicas, mas também suas necessidades emocionais e psicológicas, proporcionando conforto e segurança aos mesmos, além de uma abordagem humanizada aos familiares de pacientes críticos, visando ajuda-los a compreender melhor a situação e a participarem mais ativamente no processo de cuidado, oferecendo-lhes conforto e segurança emocional em um período que é frequentemente angustiante e incerto.

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, foram usados como fonte de pesquisa o Google Acadêmico, a Biblioteca Virtual da Saúde e as Cadernetas do Ministério da Saúde, onde foram selecionados artigos científicos e manuais que tratam sobre a temática. Primeiramente foi feito um levantamento de todas as cadernetas do Ministério da Saúde que abordam a Política Nacional de Humanização e artigos científicos que abordam a assistência humanizada ao paciente e sua família. Critérios de inclusão foram todos os artigos e cadernetas que tratam sobre a temática, com a data de 2003 em diante, onde foi criada a Política de Humanização, os critérios de exclusão foram todos os artigos que não tratam sobre a temática.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional da Humanização, também conhecida como Humaniza SUS, foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de promover uma assistência pautada na qualidade do relacionamento e da comunicação entre gestores, usuários e trabalhadores envolvidos nos serviços de saúde, buscando colocar em prática os princípios do SUS nas atividades de saúde cotidianas (Brasil, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, a humanização é um processo vinculado a valorização dos atores do processo da saúde, viabilizando oportunizar a autonomia, troca de saberes, criação de vínculos solidários, a fim de que a responsabilização dos processos de saúde seja compartilhada (Brasil, [s.d.]).

Para atingir devidos fins, a Política Nacional de Humanização estabelece os seguintes objetivos:

Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização, fortalecer iniciativas de humanização existentes, desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção, aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão, implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas (Brasil, 2021).

Para que os objetivos da Política Nacional de Humanização sejam alcançados, há diversos focos que visam ampliar o acesso à saúde para todos os usuários, dos quais se destacam:

A redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso, atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco, implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo, garantia dos direitos dos usuários, valorização do trabalho na saúde, gestão participativa nos serviços (Brasil, 2021).

O método disponibilizado pelo Ministério da Saúde para alcançar a humanização está na inclusão dos profissionais, usuários e gestores, destacando a comunicação entre esses três agentes, a fim de levantar questionamentos que servem de ponto de partidas para mudanças. Essa inclusão acontece por meio de “rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados” (Brasil, 2013).

## **4 ESTRUTURAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

### **4.1 PRINCÍPIOS**

Segundo o Ministério da Saúde (2013), tem-se como princípios da PNH a transversalidade, ela reconhece que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido, a indissociabilidade entre atenção e gestão, as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde e por essa razão usuários e trabalhadores precisam entender como funciona a gestão das redes de saúde e protagonismo e autonomia dos sujeitos, aonde um SUS humanizado é capaz de reconhecer cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

### **4.2 DIRETRIZES**

Conforme o Ministério da Saúde (2013) as diretrizes da PNH são:

O acolhimento “Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”; Ambiência “Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas”, clínica ampliada e compartilhada “abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito”, valorização do trabalhador “e dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão”, defesa de direito dos usuários “Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos”; Cogestão “expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão”, a cogestão é dividida em dois grupos, sendo o primeiro o responsável pela organização do espaço coletivo para gestão e integração dos trabalhadores, gestores e usuários, e o segundo grupo responsável por garantir a participação popular nas unidades de saúde.

### **4.3 ABORDAGEM AO PACIENTE CRÍTICO**

O paciente crítico, é definido como aquele que está em condição grave, mostrando deficiência em um ou mais órgãos, podendo evoluir para morte.

(Fernandes *et al.*, 2020). O atendimento a esse paciente envolve o conhecimento técnico de toda a equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem e enfermeiros.

Além de todo o conhecimento técnico científico para preservar a vida, a humanização do cuidado também é tarefa primordial para a abordagem desse paciente. Segundo o Ministério da Saúde (2020), a humanização pode ser definida como um conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde. Consonantemente, Vaitsman e Andrade (2005) determinam a humanização como um princípio de dignidade e respeito à vida humana, o qual enfatiza a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde.

A abordagem ao paciente crítico é um aspecto fundamental na prática de enfermagem, uma vez que a complexidade e a gravidade dos casos exigem cuidados altamente especializados e um ambiente que promova o conforto físico e emocional do paciente. O Ministério da Saúde, por meio de diversas portarias, enfatiza a importância de uma abordagem que integre a humanização, o acolhimento, a criação de um ambiente saudável e a comunicação efetiva para garantir um atendimento de qualidade e centrado no paciente, de forma holística.

A humanização do cuidado ao paciente crítico refere-se à prática de atender o paciente de forma integral, reconhecendo não apenas suas necessidades fisiológicas, mas também suas necessidades emocionais e psicológicas. De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a humanização é essencial para promover a dignidade e o respeito, elementos indispensáveis para o bem-estar do paciente. Em unidades de terapia intensiva, onde o ambiente pode ser desumanizado devido à alta tecnologia e às constantes intervenções, a humanização torna-se ainda mais crucial.

A implementação de práticas que promovam a presença e a empatia dos profissionais de saúde faz com que o paciente se sinta acolhido, confortável e seguro.

O acolhimento é uma estratégia importante para garantir que o paciente e seus familiares se sintam bem recepcionados e respeitados. Segundo a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2006), o acolhimento deve ser realizado de forma a estabelecer um vínculo de confiança, facilitando a comunicação e o entendimento entre a equipe de enfermagem e o paciente. Esse vínculo não apenas melhora a experiência do paciente, mas também contribui para a eficácia do tratamento. O acolhimento não envolve apenas

a abordagem inicial, mas também a manutenção de um ambiente onde o paciente e seus familiares possam expressar suas preocupações e necessidades ao longo do tratamento.

A comunicação também é um pilar fundamental na abordagem ao paciente crítico. O Ministério da Saúde destaca que a comunicação clara e eficaz entre a equipe de enfermagem, o paciente e seus familiares são essenciais para o manejo adequado das condições críticas (Brasil, 2017). A comunicação deve ser direta, respeitosa e adaptada às necessidades individuais do paciente, garantindo que todas as partes envolvidas estejam bem informadas sobre o estado clínico e as intervenções propostas. A falta de comunicação adequada pode levar ao estresse, prejudicando a qualidade do atendimento e a recuperação do paciente.

Vale ressaltar que a comunicação deve ser realizada através de uma linguagem em que o paciente e familiar entendam, deixando por vezes os termos técnicos científicos de lado, a fim de que não haja ruídos de comunicação ou interpretação errônea do que se pretende disser. Um processo comunicativo com ruídos, pode levar a danos aos familiares, equipes profissionais e principalmente ao paciente, sendo causa de estresses, ansiedades e desfechos evitáveis.

O conforto do paciente crítico deve ser uma prioridade, abrangendo tanto o conforto físico quanto o emocional. Medidas para aliviar o desconforto físico incluem o controle impecável da dor, a administração de medicamentos e a utilização de técnicas de suporte, como a posição confortável, por exemplo. O conforto emocional, por sua vez, é promovido através de um ambiente que favoreça a privacidade e o suporte psicológico, conforme indicado pela PNH (Brasil, 2006).

O ambiente no qual o paciente crítico é atendido desempenha um papel vital na qualidade do cuidado. De acordo com o Ministério da Saúde (2017), um ambiente bem estruturado e organizado facilita o trabalho da equipe de enfermagem, contribui para a segurança e o conforto do paciente. A criação de um ambiente acolhedor e humanizado pode melhorar a experiência do paciente e influenciar a recuperação.

#### 4.4 PACIENTE CRÍTICO: ABORDAGEM A FAMÍLIA

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade destinada ao atendimento de pacientes críticos, sendo fundamental o uso da comunicação entre enfermeiros e familiares (Rezende; Costa; Martins, 2013). Em outras palavras, a comunicação é uma



ferramenta que possibilita a troca de informações, criando vínculos e favorecendo a relação entre profissionais e familiares.

O enfermeiro por ser o profissional que tem um maior contato com o paciente e seus parentes, é responsável por atender as demandas das famílias, sendo necessário estabelecer uma comunicação adequada, com o intuito reduzir dúvidas e conflitos. Existem vários fatores que interferem numa comunicação eficiente como, por exemplo, o ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que é um local preparado para prestar atendimento a pacientes graves e, devido a isso, requer maiores cuidados e atenção (Costa; Matos; Passos, 2018).

A UTI apresenta características totalmente diferentes de outras unidades, é um ambiente cujas informações a respeito dos pacientes geralmente são obtidas através de máquinas de monitorização ou de prontuários, o que acaba interferindo na comunicação entre familiares e profissionais, e na humanização da assistência (Rezende *et al.*, 2014).

Por ter uma dinâmica que impõe ações complexas, nas quais a presença da finitude da vida é constante, os familiares acabam desenvolvendo uma cadeia de emoções, interferindo no biopsicossocial e emocional deles mesmos, bem como dos pacientes. Nesta perspectiva, o enfermeiro precisa criar estratégias para mediar esta relação com a parentela do hospitalizado, possibilitando, desse modo, a diminuição de tensões e ansiedade (Ribeiro *et al.*, 2023).

As orientações são ferramentas fundamentais neste processo, pois existe a crença de que uma orientação prévia para os familiares, antes de entrarem na UTI, pode auxiliar na comunicação e convívio entre eles mesmos. Além disso, as famílias precisam estar informadas a respeito do estado de saúde, tratamento e assistência prestada ao seu ente querido, bem como da dinâmica de funcionamento da unidade e ainda sobre os equipamentos, priorizando, assim, o esclarecimento de dúvidas e o bem-estar do paciente e de seus parentes (Rezende *et al.*, 2014).

Além da habilidade de se comunicar, o enfermeiro deve ter uma escuta ativa para as demandas das famílias, garantindo um acolhimento humanizado e de qualidade, até a alta da unidade ou até o falecimento do paciente. Além disso, o profissional da enfermagem deve ter a capacidade de perceber qual familiar tem mais significado para o paciente, favorecendo uma melhor comunicação e assistência ao enfermo (Simoni; Silva, 2012).

A partir disso, destaca-se a relevância da interação e comunicação entre o enfermeiro e os familiares de pacientes internados na UTI, uma vez que estes aspectos poderão minimizar os medos, angústias e expectativas da família diante do estresse e do sofrimento causado pela hospitalização e pela falta de informações sobre o paciente (Pelazza *et al.*, 2015).

#### 4.5 VISITA ABERTA

A visita aberta pode ser definida como a permissão da entrada de familiares, amigos e pessoas que fazem parte da rede social do paciente a qualquer momento do dia na unidade de internação, sem que haja restrições rígidas de horário. Essa abordagem busca a promoção de um ambiente acolhedor e de apoio, proporcionando o bem-estar psicológico e emocional, a visita aberta está alinhada como um princípio da humanização proposta pela PNH.

Quando uma pessoa é internada em um hospital, ela perde os laços e os vínculos estabelecidos, no seu cotidiano, com o mundo exterior e que confirmam sua própria existência. Tudo o que, vindo desse contexto exterior, puder permitir esta confirmação, vai contribuir no seu tratamento (Brasil, 2004)

A importância da visita aberta é baseada em evidências, conforme Ministério da Saúde (2018), a implementação da visita aberta é um ponto chave para a promoção da humanização nas unidades de saúde. O acesso livre aos visitantes facilita a comunicação entre pacientes e familiares, promovendo o suporte emocional e ajuda na compreensão do processo de tratamento, bem como na diminuição do estresse e do isolamento social, além de permitir que os familiares participem de maneira ativa de todas as abordagens as quais o paciente está sendo submetido.

Vale ressaltar que muitos desafios são enfrentados para a implementação da visita aberta, sendo necessário a adequação das rotinas hospitalares, bem como a segurança do paciente, dos visitantes e da equipe profissional. Nesse contexto, também se faz importante o acolhimento dos visitantes por uma equipe multidisciplinar, para que ele seja preparado e informado sobre as normas hospitalares e a situação do paciente.

## 5 CONCLUSÃO

Mediante ao exposto, conclui-se que a abordagem ao paciente crítico e aos seus familiares deve seguir os princípios de humanização, acolhimento, comunicação



e conforto, assegurando que o ambiente seja propício para a recuperação e o bem-estar do paciente. A adesão às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, através da Política Nacional da Humanização, é essencial para a implementação de práticas de enfermagem que atendam às necessidades complexas dos pacientes críticos e promovam uma experiência de um cuidado mais humano e eficaz. O paciente precisa ser enxergado de forma holística e respeitosa, levando em consideração seus sentimentos, medos, cultura, religião, e suas decisões.

Por todos esses aspectos se faz indispensável a prática do atendimento humanizado em UTI, pois quando a humanização é associada aos cuidados destinados ao paciente crítico e seus familiares, ocorre a minimização de sentimentos negativos quanto a hospitalização, além de contribuir para melhorias no quadro clínico do paciente, e gerar um ambiente de trabalho mais confortável e agradável para as equipes de saúde, levando a um senso de realização e satisfação profissional. O cuidado humanizado contribui para uma equipe com maior coesão e empatia, o paciente sente-se mais seguro a família sente-se mais satisfeita.

### REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. C. *et al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 1, p. 123-127, fev. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWtHthCS5GQ/#>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Humanização?** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/o-que-e-humanizacao#>. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Objetivos do HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/objetivos-do-humanizasus>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folhet](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet)



o.pdf. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS**. Brasília:Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus#>. Acesso em: 22 jul. 2024.

COSTA, L.R.; PASSOS, S. C.; MATOS, N. J. **Comunicação entre enfermeiros e familiares na UTI: uma revisão integrativa da literatura**. 2018. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3368>. Acesso em: 28 jul. 2024.

FERNANDES, C. A. *et al.* Desafios e recomendações para o cuidado intensivo de adultos críticos com doença de coronavírus 2019 (COVID-19). **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 1, p. 21-47, 2020. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i1.20>. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/20>. Acesso em: 24 jul. 2024.

PELAZZA, B. B. *et al.* Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul. Enferm.**, v. 28, n. 1, jan./fev. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WxSB9SthTMf8WbM3gqhnGvn/?lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2024.

REZENDE, L. C. M. *et al.* Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Cult. Cuid.**, v. 18, n. 39, p. 84-92, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-127189>. Acesso em: 25 jul. 2024.

RIBEIRO, I. G. **Produção científica acerca da comunicação efetiva da enfermagem na Unidade de Terapia Científica**. 2023. 33 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6898/2/TCC%20III%20-%20Isadora%20Garcia%20Ribeiro%20final.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2024.

SIMONI, R. C. M.; SILVA, M. J. P. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, out. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nVMBBWMRKyvFpJ9fwyVZqpH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 jul. 2024.

VAISTSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/D9JyBXkk4yWnKhqVFRCLrKC/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

Laura de Souza Felbinger<sup>1</sup>  
Letícia Martins Vieira Matos<sup>2</sup>  
Mariana Gonçalves do Carmo<sup>3</sup>  
Patricia Luciene da Costa Teixeira<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A partir da lei nº 13.722/18, a capacitação em noções básicas sobre primeiros socorros, passou ser obrigatória à professores e funcionários de estabelecimentos públicos ou privados que ofereçam educação básica e/ou recreação infantil. **Objetivo:** Constatar o quanto o tema “primeiros socorros” está presente nas instituições de ensino, e se há efetividade legislativa em relação a esta lei nas escolas da cidade de Barra Mansa, região sul-fluminense do estado. **Metodologia:** Foi aplicado um questionário sobre o grau de conhecimento de professores, funcionários e alunos a respeito das ações de primeiros socorros, antes e após uma palestra educativa ministrada pelas autoras. **Resultados:** 15 professores, 12 funcionários e 13 alunos participaram da pesquisa. Todos os participantes têm consciência de que a demora no socorro está relacionada à mortalidade na parada cardiorrespiratória. Entretanto, pouco mais da metade (57,50%) sabia para que serviço de emergência ligar. Apenas, 73,33% dos professores afirmaram já ter realizado algum curso de capacitação em relação às técnicas de primeiros socorros, 25% dos funcionários se consideravam capacitados e, apenas 15,38% dos alunos já haviam participado de alguma aula ou demonstração. **Conclusão:** Os resultados preliminares apontam que o ensino de primeiros socorros é ainda subestimado no ambiente escolar, principalmente nas instituições públicas. É possível que exista inefetividade legislativa em relação ao cumprimento da Lei nº 13.722/18 nas escolas da cidade.

**Palavras-Chave:** Primeiros socorros; Instituições de ensino; Recreação infantil.

## 1 INTRODUÇÃO

As Diretrizes da *American Heart Association* para Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência (2020), informam que apesar dos recentes avanços, menos de 40% dos adultos em parada cardiorrespiratória (PCR) recebem reanimação cardiopulmonar (RCP) e menos de 12% deles têm um Desfibrilador externo automático (DEA) aplicado antes da chegada do socorro; sendo que o tempo é um fator determinante para o aumento dos índices de sobrevivida. As diretrizes frisam a importância da iniciação imediata da RCP e do rápido acesso ao DEA para aumentar as

<sup>1</sup> Acadêmica– Curso de Fisioterapia– Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: lau.felb18@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica– Curso de Fisioterapia– Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: lm169051@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica– Curso de Fisioterapia– Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: marianaqcarmo@hotmail.com

<sup>4</sup> Professora– Curso de Fisioterapia– Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: palufelix@gmail.com

chances de sobrevivência do paciente em parada, mesmo que o socorrista deste primeiro contato seja leigo.

A parada cardíaca continua sendo uma das principais causas de mortalidade em muitos países, entretanto, as causas e resultados da parada em crianças difere das causas em adultos, pois, enquanto no adulto a etiologia da parada é em maior parte de origem cardiogênica, as PCR pediátricas são frequentemente decorrentes de causas respiratórias (Comerciante *et al.* 2020), geralmente acontecendo depois que a criança leva à boca ou nariz, qualquer objeto que restrinja a passagem de ar e, conseqüentemente, interrompa a respiração fazendo com que a falta de oxigênio cause asfixia (Martins, 2022).

De acordo com a Revista de Pediatria SOPERJ (2021), no Brasil, foram notificados 2.148 óbitos por engasgamento em crianças de 0-9 anos de idade no período de 2009 a 2019. Mas, um fato marcante modificou a legislação brasileira. Segundo Araújo (2018), em 2017 na cidade de Campinas (SP), Lucas Begalli Zamora, de 10 anos, morreu depois de se engasgar com um lanche, durante um passeio escolar. Depois do ocorrido, em 4 de outubro de 2018, a lei nº 13.722 também conhecida como Lei Lucas, foi sancionada, tornando obrigatória “a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de recreação infantil” (Brasil, 2018).

Embora as evidências científicas e clínicas sobre o uso do CE ainda sejam escassas, quadros como asma e pneumotórax CE induzidos, já foram documentados (Bonilla *et al.*, 2019 *apud* Jason *et al.*, 2023).

Estima-se que o engasgamento seja a terceira causa de morte por acidente entre crianças no Brasil (Costa *et al.*, 2021). Considerando que a maioria delas passa boa parte de suas vidas dentro de escolas, e que a Lei Lucas, desde outubro de 2018, obriga as escolas públicas e privadas, além de espaços de recreação infantil, a se prepararem para atendimentos de primeiros socorros, é imperioso a obtenção de dados sobre o domínio das técnicas em pessoas que estão nesses ambientes, assim como despertá-las sobre a necessidade de que este tema esteja incluído em políticas públicas efetivas visando a prevenção de agravos e fatalidades nessas comunidades.

## 2 OBJETIVOS

Constatar o quanto o tema “primeiros socorros” está presente nas instituições de

ensino, e se há efetividade legislativa em relação a esta lei nas escolas da cidade de Barra Mansa, região sul-fluminense do estado.

### 3 METODOLOGIA

A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob parecer nº 6.797.883. Trata-se de um estudo transversal constituído por uma amostra não probabilística de conveniência. Foram incluídas pessoas alfabetizadas que assinaram os termos de consentimento e/ou assentimento. E excluídos, indivíduos com incapacidade de compreensão da escrita.

A pesquisa foi realizada de forma presencial em 2 instituições de ensino públicas e 1 privada da cidade de Barra Mansa, região sul-fluminense do estado do Rio de Janeiro. Os participantes responderam a um questionário sobre seu grau de conhecimento a respeito das ações de primeiros socorros, antes e após uma palestra educativa ministrada pelas pesquisadoras de maneira teórica e prática. A parte teórica foi apresentada utilizando o *powerpoint* como recurso e durante a parte prática foram demonstradas ações a serem tomadas nessas situações, incluindo a avaliação dos sinais clínicos, e a técnica das manobras de desengasgamento e reanimação cardiopulmonar. Para esta demonstração e treinamento, foram utilizados bonecos.

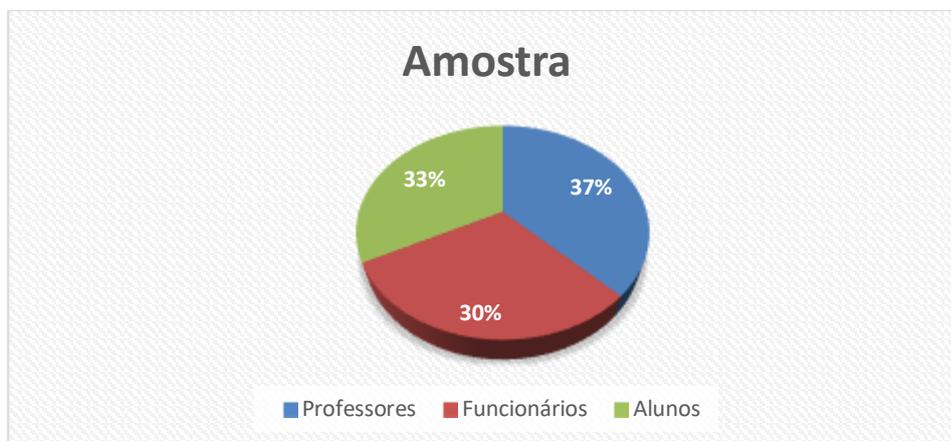
### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 4.1 RESULTADOS

Inicialmente 117 (cento e dezessete) participantes estavam inscritos como ouvintes na palestra, que seria ofertada dentro da instituição de ensino que frequentavam e ou atuavam. No entanto, 77 (setenta e sete) pessoas foram excluídas, por não terem assinado os termos de consentimento e/ou assentimento livre e esclarecido.

A amostra foi relativamente homogênea, participaram 40 (quarenta) pessoas, sendo, 13 (treze) alunos, 15 (quinze) professores e 12 (doze) funcionários escolares conforme apresentado na Fig. 1.

**Figura 1: Percentual de indivíduos que constituíram a amostra dividido por grupos.**



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Antes do início da palestra um questionário constituído por 10 (dez) questões (Fig.2) foi apresentado aos 13 (treze) alunos. Todos sabiam que a demora no socorro estava relacionada à mortalidade. Apenas 30,76% sabiam que deveriam ligar para o SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (192), e 53,94% já havia presenciado um atendimento prestado por esse mesmo serviço.

**Figura 2: Questões apresentadas aos alunos antes da palestra e número absoluto de acertos**



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

O questionário apresentado aos 15(quinze) professores apresentava perguntas mais específicas que podem ser constatadas na figura 3. Os resultados obtidos com a aplicação desta ferramenta de avaliação, mostraram que 40% destes profissionais já

estiveram em uma situação em que precisaram prestar socorro a alguém e, 46% já presenciou um atendimento realizado pelo SAMU.

**Figura 3: Questões apresentadas aos professores antes da palestra e número absoluto de acertos**



. Fonte: Dados da pesquisa, 2024

As mesmas perguntas propostas aos professores foram apresentadas aos 12 (doze) funcionários. Apenas 25% se consideravam capacitados para socorrer uma vítima e 50% sabiam o que fazer para desengasgar um adulto e/ou bebê (Fig. 4).

**Figura 4: Questões apresentadas aos funcionários antes da palestra e número absoluto de acertos**



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Ao final todos os participantes responderam a um questionário com perguntas diferentes das iniciais (Tabela 1). O objetivo foi obter um *feedback* do conteúdo proposto. Constatou-se um aproveitamento de 85,31% do conteúdo exposto na palestra.

**Tabela 1: Valores absolutos e percentual de acertos de cada pergunta do questionário apresentado após a palestra e demonstração prática. Fonte: dados da pesquisa, 2024.**

Perguntas	acertos (%)	acertos(n)
Sabe nº e serviço de emergência	97,5	39
Sabe para qual nº ligar?	95	38
Sabe o procedimento da RCP	90	36
Sabe reagir a um desmaio	87,5	35
Reconhece uma PCR	80	32
Sabe a principal manobra de desengasgo	80	32
Sabe reagir a uma PCR	77,5	31
Sabe que Heimlich = 1º manobra de desengasgo	75	30

#### 4.2 DISCUSSÃO

Neste trabalho, procuramos conhecer o quanto o tema “primeiros socorros” está inserido dentro da escola. Salientamos como achados principais: (1) todos os participantes têm consciência de que a demora no socorro pode diminuir as chances de sobrevivência de uma pessoa em PCR. No entanto, 57,50% deles sabiam para que serviço de emergência e número ligar caso presenciassem uma parada; (2) 100% dos alunos participantes são de escola pública, 53,84% deles já presenciou uma cena em que uma pessoa precisasse ser socorrida por um serviço de emergência. A ideia de que seria importante dominar as técnicas de primeiros socorros foi quase unânime, e a maioria (76,92%) demonstrou interesse em participar de aulas que abordassem este tema. Por outro lado, apenas 15,38% deles já participou de alguma aula ou demonstração de primeiros socorros na sua escola.

Essas informações sugerem que o tema “primeiros socorros” não está presente nas instituições públicas de ensino participantes, nem na vida dos alunos e, portanto, carece ser disseminado. De acordo com Comerciante *et al.* (2020), o treinamento em RCP de alta qualidade também é recomendado para as crianças em idade escolar, para instigar confiança e reações pertinentes diante de uma emergência, independente do lugar em que estiverem.

Os achados também mostraram que todos os professores participantes sabiam para qual serviço de emergência ligar caso presenciassem uma PCR. Sendo unânime a ideia de que é importante dominar as técnicas de primeiros socorros e incentivar atividades educativas abordando o tema. Entretanto, apenas 73,33% deles, afirmam já terem realizado algum curso para capacitação em primeiros socorros. Cabe ressaltar

que destes, apenas 1 professor pertencia ao quadro das escolas públicas. Entre os professores avaliados, 46% já presenciou uma situação em que uma pessoa precisasse ser socorrida por um serviço de emergência e 40% destes afirmaram já ter realizado pelo menos um procedimento de primeiros socorros. Apesar disso, apenas 20% demonstraram saber a maneira correta de oferecer socorro para uma vítima em PCR. Este dado pode ser uma *red flag*, e corrobora Lima *et al.* (2021), que salientam que o conhecimento de primeiros socorros deve ultrapassar a teoria, com o intuito de fortalecer o enfrentamento de possíveis emergências. Dentre os professores participantes, 80% pertencem ao quadro da escola privada avaliada.

Apesar de todos os funcionários concordarem sobre a relevância dos cursos de primeiros socorros, uma minoria de 25% realmente recebeu treinamento participando de algum curso de capacitação. Vale ressaltar que 75% dos funcionários convivem diariamente com bebês, contudo, apenas 50% deles afirmaram saber o que fazer para socorrer um bebê que está se engasgando.

Num contexto emergencial que exige respostas rápidas e eficazes, esse cenário é inquietante, principalmente ao levar em conta a discrepância que existe entre o reconhecimento da importância desses conhecimentos e a real capacitação dos funcionários em relação a eles. Já que o número de agravamentos e mortes pode diminuir a partir do reconhecimento precoce dos sinais de risco (Melo; Santos; Pereira, 2019), é evidente a letalidade desses acidentes quando o socorro não for feito de maneira adequada e em tempo hábil. Ressaltamos que 83,33% dos funcionários participantes, pertencem a instituição privada.

Professores e funcionários negaram a existência de um desfibrilador externo automático (DEA) na escola a qual trabalham, com exceção de uma professora. Acreditamos que a resposta desta professora a esta questão tenha sido um viés de interpretação, pois todos os outros funcionários da mesma instituição afirmaram não o ter, e segundo informações colhidas nesta mesma escola, ela não possui o DEA em suas dependências. Realidade, que infelizmente se opõe às recomendações literárias e apontam uma tendência para a baixa qualidade de assistência num primeiro socorro e para uma possível inefetividade legislativa em relação ao cumprimento da Lei nº 13.722/18.

O índice de óbito em ambiente extra-hospitalar pode chegar a 80% quando não há um reconhecimento dos sinais, sintomas e da gravidade em que se encontra a vítima

em parada, mostrando a grande importância do uso do DEA por leigos, e do suporte básico de vida até a chegada do socorro (Pivati; Silva; Santos, 2019).

Estudos indicam que as paradas cardíacas de natureza inesperada (que acontecem fora do ambiente hospitalar) se mostram um grande problema de saúde pública (Weisfeldt; Pollack, 2017, Delgado *et al.*, 2018, Pollack *et al.*, 2018 *apud* Ferreira *et al.*, 2021). Desta maneira, é notória a necessidade de que exista a possibilidade de o atendimento básico imediato ser feito por leigos devidamente treinados (Weisfeldt; Pollack, 2017, Delgado *et al.*, 2018 *apud* Ferreira *et al.*, 2021).

Tendo em mente que a falta de conhecimento sobre a manobra adequada pode ocasionar a morte da vítima ainda no “local do acidente” (seja ele qual for), é essencial orientar também as famílias a respeito das ações que podem ser feitas de forma imediata (Vasconcelos, 2014 *apud*. Melo; Santos; Pereira, 2019).

O questionário final foi idêntico para todos os 40 participantes. Ao considerar o realidade da região sul fluminense do estado, o que torna evidente a necessidade de pesquisar um maior número de escolas, bem como de se realizar estudos multicêntricos sobre esta temática, para caso os resultados sejam coincidentes a segurança para tais eventos possa se ajustar de modo a aumentar a efetividade das ações; (2) a ausência de engajamento demonstrado por algumas escolas convidadas em ajustar o cronograma de maneira que o projeto pudesse alcançar professores e funcionários; (3) pais não empenhados em autorizarem seus filhos participarem através da assinatura do TCLE; (4) falta de interesse dos adolescentes em solicitar autorização de seus pais para participarem da pesquisa.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados apontam que o ensino de primeiros socorros é ainda subestimado no ambiente escolar, principalmente nas instituições públicas. É possível que exista inefetividade legislativa em relação ao cumprimento da Lei nº 13.722/18 nas escolas da cidade. É de extrema importância abordar temas sobre primeiros socorros dentro das instituições de ensino, com o objetivo de promover maior conhecimento e salvar vidas.

## 5 AGRADECIMENTOS

A todas as instituições de ensino que nos receberam de portas abertas para a

realização deste estudo, nossos sinceros agradecimentos. Seu interesse, boa vontade e planejamento foram diferenciais e fundamentais para o desenvolvimento da mesma.

De modo especial, agradecemos à Maria Fernanda de Almeida Duarte, que foi porta de entrada e canal de comunicação entre nós e uma das instituições.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, N. **Lei que obriga escolas a terem curso de primeiros socorros é sancionada.** Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 5 out. 2018. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/545634-lei-que-obriga-escolas-a-terem-curso-de-primeiros-socorros-e-sancionada/#>. Acesso em: 09 set. 2023.
- BRASIL, Lei 13.722/18. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. **Diário Oficial da União**, Seção 1, 5 out. 2018, p. 2. Brasília, DF, 5 out. 2018.
- COMERCIANTE, M. *et al.*, 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **AHA Circulation**, v. 142, edição 16, suplemento 2, p. 337-357, out. 2020.
- COSTA, I. O. *et al.*, Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. **Revista de Pediatria SOPERJ**, v. 21, supl. 1 (1), p. 11-14., dez. 2021. DOI:10.31365/issn.2595-1769.v21isupl.1p11-14. Acesso em: 09 set. 2023
- FERREIRA, M. de N. dos A. *et al.*, Uso de desfibriladores automáticos externos (DEAs) por leigos no atendimento pré-hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.10, n.7, p. 1-16, junho, 2021.
- LIMA, P. A. *et al.*, Primeiros socorros como objeto de educação em saúde para profissionais de escolas municipais, **Revista de Enfermagem da UFSM**, vo 11, p. 1-16, jan. 2021.
- MARTINS, F. **Mais de 94% dos casos de asfixia por engasgo ocorrem em crianças menores de sete anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 02 dez., 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/mais-de-94-dos-casos-de-asfixia-por-engasgo-ocorrem-em-criancas-menores-de-sete-anos#>. Acesso em: 09 set. 2023
- MELO, A.; A.; SANTOS, P. U.S.; PEREIRA, D., **Conhecimento dos pais quanto a procedimentos realizados diante do engasgo na criança.** 2019. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac, Brasília. 2019.
- PIVATI, I. R.; SILVA, J. E.; SANTOS, M. V. dos., Uso do desfibrilador externo automático (DEA) por leigos qual a realidade e dificuldades enfrentadas. **Revista Científica UMC**, v,4, n.3, out. 2019.



**PROCESSO PSICOTERÁPICO INFANTIL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA COM A ABORDAGEM DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

**CHILD PSYCHOTHERAPY PROCESS IN AUTISM SPECTRUM DISORDER WITH  
THE COGNITIVE BEHAVIORAL THEORY APPROACH**

**Shelana Carvalho Francisco<sup>1</sup>  
Thalita Maria Ap<sup>a</sup> de Oliveira<sup>2</sup>  
Ana Clara de Souza Nogueira<sup>3</sup>  
Ruane Ap<sup>a</sup> de Castilho Novaes<sup>4</sup>  
Giovanna Duque Frauches<sup>5</sup>  
Luísa Pelúcio<sup>6</sup>**

**RESUMO**

O presente artigo busca apresentar e identificar o manejo e técnica clínica, bem como sua aplicabilidade no modelo psicoterápico na abordagem de Teoria Cognitivo Comportamental dentro do contexto de atendimento de crianças na fase do neurodesenvolvimento que fazem parte do grupo do Transtorno do Espectro Autista, entendendo a parte neurobiológica afetada, e buscando compreender as alterações cerebrais presentes nas principais áreas afetadas e como ocorre o funcionamento dissemelhante dessas estruturas através dos transtornos, principalmente na fase onde o cérebro é desenvolvida, em grande parte, na infância, buscando entender a atuação de protocolo dentro do contexto terapêutico, onde as principais demandas relacionadas ao TEA tem como finalidade auxiliar nas dificuldades com questões sociais, o desenvolvimento cognitivo, assim como sua adaptação comportamental através da utilização de técnicas adaptadas de forma lúdica para o trabalho e manejo infantil, tais como a psicoeducação, a adaptação exposição a resposta, afim de produzir certa reestruturação cognitiva dentro do contexto relacionado a pensamentos disfuncionais, além de produzir a manutenção e regulação emocional.

**Palavras-Chave:** Transtorno do Espectro Autista. Teoria cognitiva comportamental. TCC. Neurobiologia do TEA. Habilidades sociais. Infância.

**ABSTRACT**

This article seeks to present and identify the clinical management and technique, as well as its applicability in the psychotherapeutic model in the Cognitive Behavioral Theory approach within the context of care for children in the neurodevelopmental phase who are part of the Autism Spectrum Disorder group, understanding the affected

<sup>1</sup> Acadêmica – Curso de Psicologia – Centro Unoversitário de Barra Mansa. E-mail:

<sup>2</sup> Acadêmica – Curso de Psicologia – Centro Unoversitário de Barra Mansa. E-mail:

<sup>3</sup> Acadêmica – Curso de Psicologia – Centro Unoversitário de Barra Mansa. E-mail:

<sup>4</sup> Acadêmica – Curso de Psicologia – Centro Unoversitário de Barra Mansa. E-mail:

<sup>5</sup> Acadêmica – Curso de Psicologia – Centro Unoversitário de Barra Mansa. E-mail:

<sup>6</sup> Professora Mestre – Curso de Psicologia – centro Unoversitário de Barra Mansa.



neurobiological part, and seeking to understand the brain changes present in the main affected areas and how the different functioning of these structures occurs through the disorders, mainly in the phase where the brain is developed, largely in childhood, seeking to understand the performance of the protocol within of the therapeutic context, where the main demands related to ASD are intended to assist in difficulties with social issues, cognitive development, as well as their behavioral adaptation through the use of techniques adapted in a playful way for work and child management, such as psychoeducation, adaptation of exposure to response, in order to produce a certain cognitive restructuring within the context related to dysfunctional thoughts, in addition to producing emotional maintenance and regulation.

**Keywords:** Autism spectrum disorder. Cognitive theory behavioral. CBT. Neurobiology of ASD. Social skills. Childhood.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve um aumento notável no número de diagnósticos de TEA. Estudos epidemiológicos indicam que esse aumento pode ser parcialmente atribuído a uma maior conscientização e entendimento comum sobre o assunto, além de mudanças nos critérios diagnósticos. De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a prevalência de TEA nos Estados Unidos aumentou de 1 em 150 crianças em 2000 para 1 em 36 em 2023. Esse crescimento tem implicações significativas para o desenvolvimento neurobiológico, psicológico e escolar das crianças, exigindo intervenções precoces e personalizadas.

Quando se trata do TEA na infância, um dos principais aspectos a serem observados é o contexto social da criança e a forma como ela se relaciona e desencadeia dificuldades na socialização e na adaptação a ambientes não estruturados. Estudos sugerem que intervenções baseadas em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) podem ser eficazes na melhoria das habilidades sociais e na redução de comportamentos problemáticos.

Em termos de desenvolvimento neurobiológico, pesquisas indicam que o TEA está associado a alterações em várias regiões do cérebro, incluindo o córtex pré-frontal e o cerebelo. Essas alterações podem contribuir para as dificuldades em processar informações sociais e sensoriais que são, por as vez características comuns do espectro autista. A necessidade de um acompanhamento psicoterapêutico especializado, nesse caso, em específico através da TCC, é fundamental para abordar afim de intervir, tanto nos aspectos comportamentais quanto emocionais do transtorno.

Em suma, o TEA é um transtorno complexo e multifacetado, que exige uma



abordagem interdisciplinar para seu manejo, visando um nivelamento e melhoria dos sintomas. Ademais, o aumento no número de diagnósticos destaca a importância de intervenções prévias e eficazes, que possam promover o desenvolvimento saudável e a inclusão social dessas crianças, portanto, o acompanhamento infantil para o TEA, estimula o desenvolvimento de forma mais eficaz, por estar no processo de neurodesenvolvimento.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA

Contextualizando historicamente, durante as primeiras edições do DSM (DSM-I e DSM-II) o TEA ainda não era incluindo ou classificado já que tais edições eram focalizadas em transtornos mentais como a esquizofrenia, aparecendo apenas como um sintoma da “reação esquizofrênica, tipo infantil” já a partir da terceira edição (DSM-III) esse diagnóstico desaparece, sob a alegação de ser extremamente raro na infância (APA, 1989). Assim, ele passa a ser classificado dentro dos “Distúrbios que habitualmente se manifestam primeiro na infância e na adolescência” sendo classificado como autismo infantil, como um transtornos da comunicação. Já na quinta edição, essa categoria é retirada e substituída pelos Transtornos do Neurodesenvolvimento, onde estão classificados: Deficiências intelectuais, Transtornos de comunicação, Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Específico da Aprendizagem, Transtornos Motores e por fim, o Transtorno do Espectro Autista, que engloba transtornos antes nomeados como: Autismo Infantil ou Infantil Precoce, Autismo de Kanner, Síndrome de Asperger, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, Transtorno Global do Neurodesenvolvimento sem outra classificação e Transtorno Desintegrativo da Infância (APA, 2015, p.53).

Atualmente o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-5), como um dos transtornos do neurodesenvolvimento.

O TEA tem como principais aspectos: baixa interação social, descompressão as frases com dupla conotação, necessidade de uma rotina, maiores sensibilidades a sons e texturas e aversão à contato físico (Kanner, 1943).

Também caracterizado por déficits persistentes e significativos na comunicação



e interação social, bem como por padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades. Esses sintomas variam amplamente em termos de severidade, assim, classificados conforme o grau de dependência, como: leve (nível 1) onde o indivíduo pode ser altamente funcional, moderado (nível 2) onde é observado maior dificuldade em se relacionar e comunicar verbalmente e severo (nível 3), onde a dependência de suporte é significativa, dependendo de um acompanhamento multidisciplinar mais específico.

Em indivíduos com TEA mostram um padrão graduado de maior adaptação/menor gravidade do autismo para menor adaptação/menor gravidade do autismo do Nível 1 ao Nível 3 (Gardner; Campbell, 2018).

Por se tratar de um Transtorno do neurodesenvolvimento os primeiros traços ocorrem durante os primeiros anos de vida, ocasionando em déficits cognitivos persistentes e disparidades no comportamento, mesmo se tratando de um espectro, há sinais observados em todos o TEA, presentes já na infância, como: desconformidade nas relações sociais, atraso na fala, a presença de movimentos repetitivos, conhecidos como estereotípias, além da presença de um foco preciso em determinados objetos ou em determinado assunto, comumente chamado de ponto focal, quando relacionado ao espectro.

Quando o TEA é relacionado a infância é possível perceber que em um contexto amplo, é comumente apresentado um desenvolvimento típico e, de repente, começam a regredir, param de falar e interagir. Em outros casos, sempre apresentaram dificuldades no desenvolvimento das áreas de comunicação e interação social. (APA, 2014).

Mediante a isso, é importante que seja diagnosticado logo no início da infância, como também é de suma importância o acompanhamento multidisciplinar para uma maior redução dos sintomas.

## 2.2 NEUROCIÊNCIA DO TEA

Devido ao crescimento exponencial de diagnósticos de TEA nos últimos anos conforme cita Garcia; Mosqueira (2011):



Este tema vem sendo alvo de estudos e pesquisas por muitos anos, porém, devido a sua complexidade, ainda não é possível apontar de forma universal uma causa para o TEA. Entretanto, a corrente mais aceita atualmente é a da área neurológica, segundo a qual as mutações genéticas e os sintomas ocorrem por falhas na comunicação entre regiões do cérebro.

Houve um aumento também no número de pesquisas relacionadas ao tema, que focam especialmente na funcionalidade e na neurobiologia do TEA, que afeta diversas partes do cérebro, como citado acima, causando um funcionamento dissemelhante e alterando principalmente os comportamentos. Entendendo seu funcionamento, altera-se o método de tratamento de forma multidisciplinar, afim de desenvolver suas habilidades comportamentais alteradas.

Por se tratar de correntes relacionadas ao comportamento, as principais áreas cerebrais afetadas são principalmente aquelas relacionadas ao controle das emoções, cognições e aprendizados diversos. Logo, por se tratar de um transtorno tão complexo, não há como dizer que somente uma área é desregulada, já que o existe um amplo espectro multifacetado, afetando os indivíduos de forma semelhante, mas diversa. Os estudos publicados até o momento sugerem que as principais áreas com um funcionamento dissemelhante, ocasionadas por falhas comunicativas neurológicas incluem principalmente o lobo frontal como disserta Silva; Gaiato; Reveles (2012):

Os déficits nessas funções estão relacionados ao lobo frontal que é responsável pela organização de informações, planejamento e execução de atividades. Os indivíduos com TEA têm dificuldade, justamente, no planejamento de tarefas, no controle de suas ações, bem como em encontrar estratégias diferentes para resolver problemas. Em vez disso, permanecem com os mesmos recursos ainda que eles não estejam funcionando.

Ademais, existem outras estruturas com o funcionamento fortemente afetado como o sistema límbico, que é responsável pelas emoções, o corpo caloso, que conecta a área esquerda do cérebro com o lado direito, onde tem sido estudado uma certa assimetria, conforme cita Francks (2021):

O transtorno do espectro do autismo (TEA) leva à alteração da assimetria esquerda-direita do cérebro, afetando redes cerebrais específicas e potencialmente propagando regiões espacialmente distantes por meio da conectividade estrutural.

Essa correlação está diretamente relacionada ao funcionamento dos gânglios da base, que são responsáveis pela cognição, pelo aprendizado, controle motor e suas emoções, essas alterações emocionais inconstantes, que ocasionam em traços específicos no TEA, concomitantes aos funcionamentos irregulares de



neurotransmissores como a noradrenalina, dopamina e serotonina:

Alguns estudos mostraram que a noradrenalina, dopamina e serotonina, neurotransmissores que são encarregados pela propagação de informações e aprendizados, estariam com seu funcionamento comprometido. Fazendo com que o cérebro não funcione de forma congruente. Outra variação observada diz respeito ao tamanho do cérebro, pois existiria uma propensão a cérebros mais volumosos em indivíduos com TEA (Silva; Gaiato; Reveles, 2012).

### 2.3 TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM CRIANÇAS

A terapia cognitivo comportamental se contextualiza pelo estudo da natureza e processos cognitivos, sendo baseada em evidências científicas, como contextos culturais e sociais visando sempre a autonomia e independência do paciente.

De acordo com a TCC os indivíduos atribuem significado a acontecimentos, pessoas, sentimentos e demais aspectos de sua vida, com isso comportam-se de determinada maneira e criam variadas hipóteses sobre o futuro e sua identidade. Uma estrutura é um componente da organização cognitiva em contraste com os processos cognitivos passageiros (Beck, 1976).

Logo, cria-se uma abordagem que trabalha um modelo cognitivo das psicopatologias, (área teórica que é responsável pelo estudo e classificação das patologias existentes atualmente) baseado em uma estrutura psíquica voltada para as crenças centrais (criadas e reforçadas ao longo da vida do indivíduo) através de um modelo biopsicossocial, trabalhando a forma como o pensamento influencia no comportamento.

A teoria cognitiva é vista como parte das teorias construtivistas por ver o homem como um indivíduo que constrói seus significados sobre fatos e constrói sua própria realidade, já que a forma como interpreta seu mundo determina a maneira com que se comporta no ambiente social que vive.

A TCC é enquadrada como uma estrutura psicoterapêutica baseada em teoria na qual a maneira como os indivíduos constroem suas experiências determina seus sentimentos e comportamento (Dattilio; Freeman, 1998).

Cada indivíduo reage de forma diferente às situações presentes no decorrer da vida, logo, se comportam e constroem seus sentimentos e visão de mundo com base na crença que criam sobre si mesmos e a partir disso, se as crenças são, de certa forma, disfuncionais, os comportamentos seguirão a mesma lógica.

De acordo com Beck (1976) na Terapia Cognitiva os indivíduos atribuem



significado a acontecimentos, pessoas, sentimentos e demais aspectos de sua vida, com base nisso comportam-se de determinada maneira e constroem diferentes hipóteses sobre o futuro e sobre sua própria identidade.

Assim, trata-se de uma abordagem esquematizada, um processo psicoterápico de curto prazo, visando uma reestruturação cognitiva e reestruturando comportamentos disfuncionais, tratando principalmente o hoje, já que o presente é um processo decorrente do passado e do futuro.

#### 2.4 ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TEA NO CONTEXTO HISTÓRICO

A TCC emergiu na década de 1960 como uma combinação de técnicas cognitivas e comportamentais, inicialmente focada em tratar transtornos como depressão e ansiedade (Beck, 1976). No entanto, sua aplicação ao TEA é mais recente e tem evoluído ao longo das últimas décadas. Historicamente, crianças com TEA eram vistas predominantemente sob uma perspectiva comportamentalista, focando em modificar comportamentos inadequados através de reforços positivos e negativos (Skinner, 1953). Essa abordagem, conhecida como Análise do Comportamento Aplicada (ABA), predominou até os anos 1980 e 1990.

Na década de 1990, com o avanço das teorias cognitivas, começou-se a integrar técnicas cognitivas às abordagens comportamentais, o que deu origem à aplicação da TCC no tratamento do TEA. Enquanto a ABA se concentrava em modificar comportamentos específicos, a TCC começou a considerar os processos cognitivos subjacentes, como as crenças e interpretações das crianças com TEA sobre suas experiências sociais.

#### 2.5 ABORDAGEM ATUAL DA TCC NO TEA

A terapia cognitivo comportamental tem se mostrado como uma abordagem de grande eficácia no tratamento do TEA, apresentando intervenções individualizadas e adaptando o atendimento de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo. Essa abordagem disponibiliza uma variedade de técnicas que auxiliam no desenvolvimento de habilidades sociais, no gerenciamento da ansiedade e do estresse, na reestruturação cognitiva e na regulação emocional, como cita Attwood (2004):

Atualmente, a TCC é reconhecida como uma abordagem eficaz para tratar uma



variedade de questões associadas ao TEA, especialmente no que diz respeito à ansiedade, depressão e dificuldades sociais. Diferente das abordagens históricas, a TCC atual para crianças com TEA foca na compreensão e modificação dos pensamentos e crenças disfuncionais que podem contribuir para o comportamento problemático.

O objetivo central é promover e reforçar o progresso contínuo do indivíduo com TEA, ajustando a frequência e a intensidade de comportamentos específicos e promovendo padrões mais adaptativos e funcionais. Isso inclui trabalhar com comportamentos como agressão, hiperatividade, desatenção e comportamentos disruptivos, portanto, apresenta intervenções individualizadas e adapta o atendimento de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo, disponibilizando assim, uma variedade de técnicas que auxiliam no desenvolvimento de habilidades sociais, no gerenciamento da ansiedade e do estresse, na reestruturação cognitiva e na regulação emocional.

Uma das técnicas centrais da TCC é a reestruturação cognitiva, onde terapeutas ajudam as crianças a identificar pensamentos negativos ou distorcidos e a substituí-los por pensamentos mais realistas e positivos (Beck, 2011). Por exemplo, uma criança com TEA que interpreta um sorriso como uma ameaça pode ser ajudada a reavaliar essa interpretação, o que pode reduzir a ansiedade em interações sociais.

Outro aspecto importante da TCC no TEA é o treinamento de habilidades sociais, que é adaptado para as necessidades específicas das crianças com TEA. Esse treinamento pode incluir o ensino de habilidades de comunicação, como iniciar uma conversa ou interpretar pistas sociais, através de role-playing e outras técnicas práticas (White et al., 2007).

## 2.6 ABORDAGEM LÚDICA NA TCC PARA CRIANÇAS DO ESPECTRO AUTISTA

O uso da abordagem TCC voltadas às crianças necessita de bastante tato e criatividade, adaptando técnicas específicas para a faixa etária e necessidades individuais. A TCC fixa-se nas intercorrências psicológicas do paciente naquele momento em que procura o auxílio em terapia, ajudando-o a adquirir conhecimentos e compreensão dos seus sentimentos e ensinando formas e técnicas para que lide melhor com tais situações. Conforme Lima(1993), esta metodologia consiste em o terapeuta e paciente cooperarem para que construam uma resolução/superação das adversidades



apresentadas em terapia.

O ajuste da TCC para crianças deve respeitar o desenvolvimento cognitivo e emocional, para promover mudanças positivas e efetivas para o resto de sua vida.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica amplamente utilizada para tratar diversas condições psicológicas e tem mostrado eficácia em intervenções com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), assim, o processo da TCC para crianças deve respeitar o desenvolvimento cognitivo e emocional, para promover mudanças positivas e efetivas para o resto de sua vida, no entanto, adaptar a TCC para essa população específica requer a integração de métodos que levem em consideração as dificuldades particulares dessas crianças, como a interação social e a comunicação. Nesse contexto, a utilização de abordagens lúdicas na TCC para crianças com TEA tem se mostrado uma estratégia eficaz. Este artigo explora a importância do brincar como ferramenta terapêutica na TCC para crianças com TEA, destacando as principais adaptações e evidências científicas que suportam essa abordagem, através da utilização de estímulos audiovisuais para melhor atenção e adesão da criança no processo terapêutico, trabalhando rotinas totalmente estipuladas para que esses indivíduos compreendam de forma simples, por se tratar de uma questão social infantil, que o TEA não os limita de suas responsabilidades cotidianas, assim, também é de suma importância se atentar ao tempo de foco da criança, dessa forma, sessões mais curtas e frequentes são mais apropriadas aos portadores de TEA, para um melhor entendimento e ocasionando em mudanças relevantes.

Segundo Tavares (2005), o TCC possui a capacidade ensinar e fazer com que as crianças consigam mudar as relações que o perturbam, criando novas condições promissoras para a aprendizagem por conta de adoção das técnicas necessárias de cada terapia.

A Relevância do Lúdico no Tratamento Infantil, traz o conceito de "brincar" como ferramenta terapêutica que é amplamente discutido na literatura psicológica.

Segundo Winnicott (1971), o brincar é essencial para o desenvolvimento emocional e psicológico da criança, permitindo a expressão simbólica e a elaboração de conflitos internos. No contexto do TEA, o brincar assume uma importância ainda maior, uma vez que crianças com TEA frequentemente apresentam dificuldades em engajar-se em atividades lúdicas de forma espontânea e funcional (Wing; Gould;



Gillberg, 2011).

Levy e Perry (2011) destacam que o brincar estruturado pode ser uma maneira eficaz de introduzir habilidades sociais em crianças com TEA, que muitas vezes não aprendem essas habilidades de forma natural. Eles sugerem que a TCC pode ser adaptada para incluir elementos lúdicos que ajudem a criança a desenvolver a capacidade de interação social e a regulação emocional de forma mais efetiva.

A TCC tradicionalmente se concentra na modificação de pensamentos disfuncionais, mas ao trabalhar com crianças com TEA, é crucial adaptar essas técnicas para torná-las mais acessíveis e compreensíveis. Wood et al. (2009) sugerem que a TCC pode ser integrada com técnicas lúdicas, como o uso de jogos, brinquedos e atividades interativas que auxiliam na aprendizagem de novas habilidades de maneira divertida e envolvente. Por exemplo, o uso de histórias sociais desenvolvidas por Gray (1995) tem sido amplamente eficaz para ajudar crianças com TEA a entenderem situações sociais complexas.

Segundo Solomon *et al.* (2004), a inclusão de elementos lúdicos em sessões de TCC pode facilitar a generalização das habilidades aprendidas para o ambiente cotidiano da criança. Eles destacam que o brincar pode ser uma ferramenta poderosa para ensinar habilidades como a resolução de problemas e a comunicação assertiva, áreas frequentemente desafiadoras para crianças com TEA.

Estudos recentes têm mostrado que a abordagem lúdica na TCC pode ser particularmente eficaz no tratamento de ansiedade em crianças com TEA. Kreslins, Robertson e Melville (2015) conduziram uma meta-análise que evidenciou a eficácia de intervenções lúdicas baseadas na TCC para a redução de sintomas de ansiedade nessa população. O estudo mostrou que crianças que participaram de intervenções lúdicas apresentaram uma maior redução nos sintomas de ansiedade e uma melhora na adaptação social em comparação com aquelas que receberam tratamento convencional.

Koegel *et al.* (2012), em seu estudo sobre o uso do Treinamento de Resposta Pivotal (PRT), uma abordagem derivada da TCC que utiliza técnicas lúdicas para promover a motivação e o engajamento, demonstraram que as crianças com TEA que participaram dessa intervenção mostraram melhorias significativas em áreas como comunicação social, comportamentos adaptativos e flexibilidade cognitiva.

Outro estudo conduzido por Storch et al. (2013) mostrou que a integração de



atividades lúdicas nas sessões de TCC não apenas melhora o engajamento das crianças, mas também promove uma maior retenção das habilidades aprendidas, com efeitos positivos que se estendem para além das sessões terapêuticas.

A utilização de uma abordagem lúdica na TCC para crianças com TEA oferece uma forma eficaz e envolvente de promover o desenvolvimento emocional, social e cognitivo dessas crianças. Ao adaptar a TCC para incluir elementos lúdicos, os terapeutas podem criar um ambiente mais acolhedor e motivador, o que é fundamental para o sucesso terapêutico. As evidências empíricas disponíveis reforçam a eficácia dessa abordagem, sugerindo que o brincar deve ser considerado um componente central na TCC para crianças com TEA. No entanto, é essencial que essas intervenções sejam cuidadosamente planejadas e individualizadas para garantir que as necessidades específicas de cada criança sejam atendidas.

## 2.7 PRÁTICAS CLÍNICAS DE SOLOMON *ET AL.* (2004)

Solomon e colaboradores (2004) introduziram o Early Start Denver Model (ESDM), um dos modelos mais conhecidos que integra o brincar nas intervenções terapêuticas para crianças com TEA. O ESDM combina o brincar estruturado com a TCC, focando no desenvolvimento de habilidades sociais, cognitivas e de linguagem. Na prática, os terapeutas utilizam jogos interativos que envolvem tanto a criança quanto os pais, promovendo o aprendizado por meio de atividades lúdicas. Por exemplo, jogos de imitação são frequentemente usados para ensinar habilidades de comunicação não verbal e expressões faciais, áreas nas quais crianças com TEA frequentemente têm dificuldades.

No ESDM, o terapeuta conduz sessões em um ambiente naturalista, onde brinquedos e jogos são estrategicamente escolhidos para alcançar objetivos específicos. O foco é na repetição de atividades de maneira divertida, garantindo que a criança se sinta motivada e engajada. Solomon et al. (2004) relataram que o uso dessa abordagem lúdica resultou em melhorias significativas no desenvolvimento social e na comunicação de crianças pequenas com TEA.

### **Abordagens de Koegel *et al.* (2012)**

Koegel e colegas (2012) desenvolveram o Pivotal Response Treatment (PRT), uma abordagem baseada em princípios da TCC que também enfatiza o uso de atividades lúdicas. O PRT foca em áreas centrais do desenvolvimento da criança, como



a motivação e a responsividade social. Na prática clínica, isso significa que os terapeutas integram os interesses específicos da criança em sessões de brincadeiras, tornando as atividades terapêuticas mais atraentes e relevantes para ela.

Por exemplo, se uma criança com TEA tem um interesse especial por trens, o terapeuta pode usar brinquedos de trens para ensinar habilidades de comunicação e troca social. As práticas de Koegel et al. mostram que ao alavancar os interesses da criança, é possível aumentar sua motivação para participar ativamente das sessões terapêuticas. Além disso, os pais são treinados para continuar essas práticas em casa, garantindo que as habilidades aprendidas sejam reforçadas em diferentes contextos.

### **Aplicações de Gray (1995) com Histórias Sociais**

Carol Gray (1995) desenvolveu a técnica das Histórias Sociais, que também pode ser adaptada de forma lúdica na TCC para crianças com TEA. As Histórias Sociais são narrativas curtas que descrevem situações sociais complexas de maneira simples e compreensível para a criança. Na prática clínica, essas histórias podem ser dramatizadas ou acompanhadas por jogos e atividades interativas.

Por exemplo, uma história social sobre "como fazer amigos" pode ser seguida por um jogo de faz-de-conta, onde a criança pratica as habilidades descritas na história em um ambiente seguro e controlado. Gray demonstrou que, ao tornar essas histórias parte de uma rotina lúdica, as crianças com TEA não apenas compreendem melhor as regras sociais, mas também começam a aplicá-las de forma mais natural em suas interações diárias.

## **2.8 TÉCNICAS DE WOOD *ET AL.* (2009)**

Wood *et al.* (2009) focaram na aplicação da TCC lúdica para tratar a ansiedade em crianças com TEA. Uma técnica prática usada por esses autores envolve o uso de jogos de exposição graduada. Nessa abordagem, as crianças são gradualmente expostas a situações que normalmente lhes causam ansiedade, mas em um formato de brincadeira.

Por exemplo, uma criança com medo de multidões pode começar a se expor a grupos pequenos por meio de jogos de equipe em que os participantes aumentam gradualmente em número. O terapeuta pode utilizar fantoches ou personagens favoritos da criança para representarem membros do grupo, tornando a experiência menos intimidadora. Wood *et al.* observaram que esse formato lúdico de exposição ajudou a

reduzir significativamente a ansiedade, ao mesmo tempo em que aumentou a capacidade da criança de lidar com situações sociais desafiadoras.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia cognitiva comportamental trata-se de uma abordagem contextualizada pelo estudo da natureza e processos cognitivos, sendo baseada em evidências científicas, sendo um processo psicoterápico de curto prazo, visando uma reestruturação cognitiva, independência, autonomia e reestruturação de comportamentos disfuncionais.

A TCC tem se mostrado uma abordagem eficaz para o tratamento de muitos transtornos que surgem na infância. Há estudos que apresentam evidências de eficácia do uso da TCC em crianças e jovens com TEA-AF (Farrell; James; Maddox; Griffiths; White, 2016; Loades, 2015; McGillivray; Evert, 2014) sendo mostrada como uma abordagem de intervenção individualizada e adaptada as dificuldades de cada paciente, sempre visando trabalhar com processos cognitivos subjacentes como crenças, natureza e âmbito social que cada paciente vive e presencia.

O TEA é uma síndrome neuropsiquiátrica que transita entre quadros sintomatológicos e é caracterizada por déficit ou ausência de habilidades sociais e emocionais, dificuldade para compreensão e uso de linguagem, comportamento repetitivo e estereotipado, repertório restrito de interesses e atividades e uma baixa tolerância à frustração, apresentando-se como níveis 1, 2 ou 3 sendo ele o mais severo (APA, 2014; Backes,; Mônico; Bosa; Bandeira, 2014)

White e colaboradores (2018) revisaram a literatura sobre variados tratamentos de ansiedade e depressão em adolescentes e adultos com o TEA e descobriram que, para a ansiedade, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi a abordagem mais comumente pesquisada, Os autores sugeriram que, em geral, a TCC apresenta efeito moderado a grande. No entanto o tratamento foi frequentemente modificado, com as mudanças sendo variadas. Exemplo de mudanças incluíram: maior dependência dos pais para apoiar a terapia, um ritmo mais lento de tratamento e uso de recursos visuais.

Da mesma forma, outros autores (Spain *et al.*, 2015) realizaram uma revisão sobre o uso da TCC para o TEA e transtornos psiquiátricos comórbidos e relataram que parece haver alguma melhora dos sintomas de ansiedade em adultos com o TEA com o uso da TCC. No entanto deve-se notar que a estrutura da terapia foi modificada para atender melhor a necessidade de cada indivíduo.



Em síntese a TCC vem se mostrando a abordagem com mais comprovação científica, aplicabilidade, técnicas e compatibilidade no tratamento de crianças com o transtorno do espectro autista, apresentando melhoras e variadas mudanças para um tratamento único e eficiente das habilidades sociais, cognitivas e emocionais de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

ATTWOOD, T. Cognitive behaviour therapy for children and adults with Asperger's Syndrome. **Behaviour Change**, v. 21, n. 3, p. 147-161, 2004.

BARON-COHEN, S. Theory of mind and autism: a review. **International Review of Research in Mental Retardation**, v. 23, p. 169-184, 2000.

BECK, A. T. **Cognitive therapy and the emotional disorders**. Penguin, 1976.

BECK, J. S. **Cognitive behavior therapy: basics and beyond**. 2. ed. New York: Guilford Press, 2011.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Prevalence of autism spectrum disorder**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Acesso em: 22 set. 2024.

GRAY, C. A. **Social stories unlimited: social stories for autism and related disorders**. Arlington, TX: Future Horizons, 1995.

KOEGEL, L. K.; ASHBAUGH, K.; KOEGEL, R. L. Pivotal response treatment: an empiricamente supported treatment for autism spectrum disorder. In: **The Wiley handbook of autism and developmental disorders**. 2. ed. 2012. p. 112-129.

KRESLINS, A.; ROBERTSON, A. E.; MELVILLE, C. The effectiveness of cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorder: A meta-analytic study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 45, n. 10, p. 3295-3307, 2015.

LEVY, S. E.; PERRY, A. Outcomes in children com autism spectrum disorders: What do we know? **Pediatric Clinics**, v. 58, n. 1, p. 103-124, 2011.

LEAF, R.; MCEACHIN, J.; TAUBMAN, M.; DELMOLINO, L. It's time for a change: a call to replace the term "aba" with "contemporary applied behavior analysis" in the autism treatment space. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 3, p. 1114-1116, 2016.



LORD, C.; ELSABBAGH, M.; BAIRD, G.; VEENSTRA-VANDERWEELE, J. Autism spectrum disorder. **The Lancet**, v. 392, n. 10146, p. 508-520, 2018.

SCARPA, A.; WHITE, S. W.; ATTWOOD, T. **Cognitive-behavioral intervention for anxiety in children with autism spectrum disorders**. New York: Guilford Press, 2013.

SOLOMON, R.; VAN EGEREN, L. A.; MAHONEY, G.; HUBER, M. S. Q.; ZIMMERMAN, P. Play and developmental outcomes in the Early Start Denver Model (ESDM) para crianças com autismo. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 34, n. 2, p. 123-141, 2004.

STORCH, E. A. et al. The effect of cognitive-behavioral therapy versus treatment as usual for anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 52, n. 2, p. 132-142, 2013.

VOLKMAR, F. R.; MCPARTLAND, J. C. From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 10, n. 1, p. 193-212, 2014.

WHITE, S. W.; KOENIG, K.; SCAHILL, L. Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 37, n. 10, p. 1858-1868, 2007.

WOOD, J. J. et al. Cognitive behavioral therapy for anxiety in children com autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 50, n. 3, p. 224-234, 2009.

WINNICOTT, D. W. **Playing and reality**. London: Routledge, 1971.



**PSICÓLOGO NO ÂMBITO HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA  
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE E ESTRESSE**

**PSYCHOLOGIST IN THE HOSPITAL SETTING: CONTRIBUTIONS OF  
COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN REDUCING ANXIETY AND STRESS**

**Luísa Pelúcio<sup>1</sup>**  
**Bruna Ribeiro Vidal Diniz<sup>2</sup>**  
**Lídia Oliveira Lannes<sup>3</sup>**

**RESUMO**

O presente artigo se propõe a apresentar uma revisão bibliográfica e qualitativa acerca da aplicabilidade da terapia cognitivo-comportamental sob o contexto hospitalar, a fim de promover debates sobre a eficácia desta abordagem nas intervenções a pacientes internados, que visam reduzir a ansiedade e o estresse durante este período. Pretende-se apresentar as possibilidades de recursos e técnicas, com suas utilidades nesses nosocômios, considerando suas diversas nuances que contribuem para o enfrentamento dos pacientes no processo de adoecimento, para isso debruçamo-nos nas literaturas desta abordagem psicológica e da psicologia hospitalar, objetivando a apresentar uma contribuição para o estudo dentro desse campo, tendo em vista as possibilidades de discussão desta ciência dentro do cenário hospitalar.

**Palavras-Chave:** Psicologia hospitalar. Terapia cognitivo-comportamental. Ansiedade. Estresse. Internação hospitalar.

**ABSTRACT**

This article aims to present a bibliographical and qualitative review about the applicability of Cognitive-Behavioral Therapy in the hospital context, in order to promote debates about the effectiveness of this approach in interventions for hospitalized patients, which aim to reduce anxiety and stress during this period. The aim is to present the possibilities of resources and techniques, with their uses in these hospitals, considering their different nuances that contribute to the coping of patients in the illness process, for this we look at the literature of this psychological approach and hospital psychology, aiming to present a contribution to the study within this field, considering the possibilities for discussing this science within the hospital setting.

**Keywords:** Hospital psychology. Cognitive behavioral therapy. Anxiety. Stress. Hospital internment.

---

<sup>1</sup> Professora Mestre – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: luisapelucio@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica – Curso de Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: brunavidald@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica – Curso de Psicologia - Centro Universitário de Barra Mansa. Lannes.lidia@gmail.com



## 1 INTRODUÇÃO

Para Angerami (2017), ao ser hospitalizado, o paciente sofre um processo desconfortável de despersonalização. Isso faz com que sua estrutura emocional seja abalada completamente, diante dessa realidade em que sua vida passa a ser única e exclusivamente a vivência hospitalar. Passa a ser paciente; perde seu nome para se transformar numa denominação da patologia; se vê obrigado a mudar hábitos de vida, ou seja, trata-se de um período extremamente delicado, carregado de experiências subjetivas e simbólicas, em que seu imaginário aflora. A psicologia vem conquistando espaço na cena hospitalar por justamente ser capaz de auxiliar nessas demandas, isto é, no que de mais precioso o paciente carrega: sua vida, no manejo dela, de tudo o que é intangível, na travessia dos novos encontros no campo da realidade. A psicologia, portanto, está interessada em dar voz à subjetividade do paciente, restituindo-lhe o lugar de sujeito, este que a medicina lhe afasta (Moretto *apud* Simonetti, 2006, p. 19).

Sabemos que a distorção cognitiva mais comum no meio hospitalar é a catastrofização, que ocorre quando o paciente supervaloriza negativamente os acontecimentos, não se permitindo fazer investimentos pessoais para enfrentar a crise ou ainda reagindo de forma exacerbada (Gomes; Pergher, 2010, p. 180). As distorções cognitivas, como indicam (Penido e Pereira 2010), representam formas de interpretação que, em geral, privilegiam somente parte das informações disponíveis no meio em que a pessoa está inserida. Autores como Bhattacharya, Chaudari, Menon e Saldanha (2013) elucidam que a maioria dos terapeutas cognitivos iniciam o tratamento do cliente ao identificarem os pensamentos automáticos e as distorções cognitivas frente à situação de crise e, em longo prazo, investigam as crenças intermediárias. Beck (1997) afirma que a terapia cognitiva pretende reduzir a aflição emocional que está relacionada às interpretações errôneas de uma situação, isto significa, contribuir para os desembaraços que foram instalados no imaginário, pois, o paciente passa a “presumir, sem evidências, que sabe o que os outros estão pensando, desconsiderando outras hipóteses possíveis” (Knapp, 2004, p. 33).

Dessa forma, a terapia cognitiva demonstra a relevância no desenvolvimento da autonomia do paciente internado, o capacita para que tenha habilidades para a modificação de pensamentos, comportamentos e/ou emoções disfuncionais durante este período da sua vida.

A partir da importância da psicologia no contexto hospitalar e das contribuições da terapia cognitiva comportamental supracitadas, o presente artigo pretende propiciar sementes para novas formas de reflexão no que diz respeito a este tema e, também, promover novos debates neste campo. A metodologia adotada para a elaboração deste artigo se desenvolveu de maneira qualitativa, sendo cuidadosamente delineada por meio de um material de apoio robusto, composto por extensivas pesquisas bibliográficas. Estas, por sua vez, fundamentaram-se em uma análise aprofundada de artigos científicos e livros criteriosamente selecionados, cujas referências são minuciosamente citadas ao longo deste documento. Essa abordagem metodológica proporcionou uma base sólida para a construção do conhecimento apresentado, permitindo uma compreensão aprofundada e abrangente do tema abordado.

Inicialmente, apresentamos uma breve definição e contextualização da psicologia hospitalar e seu escopo de trabalho. Em seguida, apresentamos a abordagem denominada terapia cognitiva comportamental, e, por fim, evidenciamos a importância desta abordagem e algumas de suas contribuições, como referencial técnico e teórico relacionados ao tema principal deste trabalho.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PSICÓLOGO HOSPITALAR: O PANORAMA DE SEU OFÍCIO**

O papel do psicólogo hospitalar é de agente de mudanças, um especialista em relações, aquele que reúne conhecimentos e técnicas com a atuação voltada para a atividade curativa e preventiva, tendo a função de restabelecer o estado de saúde do doente e de seus familiares (Rodríguez-Marín, 2003). Para Simonetti (2004), mais que uma atuação determinada por uma localização, a psicologia hospitalar pode ser compreendida como o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos ao redor do adoecimento – aquele que se dá quando o sujeito humano, repleto de subjetividade, esbarra em um real, de natureza patológica, denominado doença. Assim é estabelecido que

A psicologia hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas “psicossomáticas”, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença, uma vez que é factível que toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar (Simonetti, 2004, p. 15).

Para este autor, a psicologia hospitalar vem se desenvolvendo no âmbito de

um novo paradigma epistemológico que busca uma visão mais ampla do ser humano e privilegia a articulação entre diferentes formas de conhecimento, e a consequência clínica mais relevante dessa visão é a de que em vez de doenças existem pessoas doentes.

A Psicologia Hospitalar, portanto, é uma contribuição preponderante no que tange os novos modelos teóricos de atendimento, é o convite à reflexão da prática, de uma atuação determinada pela própria realidade da conceituação de saúde e, até mesmo, do que é entendido como normalidade. O psicólogo que atua neste campo se propõe a auxiliar o paciente a fazer o atravessamento da experiência do adoecimento, muito embora, não verbalize onde essa caminhada o levará, para isso, este profissional lança mão de uma escuta ativa e qualificada, e é sabido que ele, possuidor de um arcabouço científico-teórico, via de regra, conduz esta relação com todo respeito, cuidado e sigilo necessário, elabora devolutivas, pensa em estratégias com o paciente e, mesmo que componha uma equipe multidisciplinar ansiosa por informações mais específicas do indivíduo, mantém a ética.

Ribeiro (1993), refletindo sobre a evolução do hospital e sua inserção no mundo contemporâneo retrata o hospital como sendo uma oficina, e o médico seu principal mecânico. Cabendo a ele fazer com que a máquina-homem retorne o mais rápido possível à circulação como se fosse uma mercadoria ambulante. Interessa a essa classe profissional consertá-la, mas, mais ainda, evitar que se quebre, mas, como qualquer máquina, ela tem que ter um tempo útil, durante o qual produza mais e melhor; então, é preciso aceitar que outros homens-máquinas estão sendo produzidos e precisam ser consumidos e, por isso, se torna comum que ela se vá, assim, aos poucos. Por isso, a visão médica costuma ser estritamente biológica, devido a possuírem uma lógica de pensamento que foi reforçada, culturalmente, em seu meio.

A rotina hospitalar é maçante para os pacientes, luzes em seus rostos, horários estabelecidos, refeições rigorosamente calculadas, rostos diferentes a cada plantão, restrição de pessoas no leito, a falta de ar puro, as idiosincrasias que são impercebíveis por aqueles que transitam cotidianamente por esses espaços, ou seja, as equipes acabam por naturalizar a experiência hospitalar, em meio a medicações para aplicar, banhos, evolução no sistema, justificativas de tratamento para as operadoras, nos casos das instituições privadas, conversas com inúmeras famílias, uma vasta agenda para cumprir de visitas, reuniões, treinamentos, desfalques de escala, insumos para administrar e uma infinidade de questões para serem



gerenciadas, tudo isso facilita a falta de um olhar mais apurado para as inseguranças, medos e atravessamentos, a ideia central acaba sendo curar aquele corpo, devolvê-lo para que possa viver sua vida em seu habitat, deixando passar despercebido as emoções que influenciam diretamente em seu reestabelecimento funcional. Nesse sentido, a psicologia hospitalar entra nesse cenário tão fabril, para atuar em contribuição com o resultado final, mas de maneira a acessar o outro, psicoeducando, com tempo de qualidade para ouvi-lo e acolhendo suas dores, podendo propiciar estratégias de redução de ansiedade e estresse através do que sua fala entrega, portanto, é o psicólogo que trabalha com o que não é palpável, isto é, com o discurso. Muitas das vezes, as equipes possuem uma limitação na escuta e até ignoram pedidos claros de ajuda, uma porque em seus cursos não foram treinados para essa demanda, mas também, porque têm suas próprias vivências e se protegem se distanciando do sofrimento.

A falta de clareza nesse ambiente é uma grande geradora de fantasias, nesse contexto, emerge a psicologia anunciando a necessidade de se escutar a dor do paciente, para uma compreensão mais abrangente da patologia que o acomete. O cuidado em explicar de forma clara e simples as questões relacionadas aos atendimentos, bem como confirmar o entendimento do paciente é fundamental para o bom andamento do tratamento (Colares *et al.*, 2014). Entre tantas importantes características da psicologia hospitalar, uma delas, de extrema relevância é a de que ela não estabelece uma meta ideal para o paciente alcançar, mas simplesmente aciona um processo de elaboração simbólica do adoecimento. (Simonetti, 2004, p. 19). Embora o foco da psicologia hospitalar seja o aspecto psicológico em torno do adoecimento, é prudente aceitar que aspectos psicológicos não existem soltos, por isso, a corresponsabilidade das equipes na dinâmica da internação é de suma importância.

A Psicologia, sobretudo a Psicologia Hospitalar, por próprio mérito, ganhou reconhecimento da comunidade científica, além de inquestionável notoriedade junto a outras profissões, bem como, contribuiu e contribui para a humanização da prática dos profissionais da saúde dentro do contexto hospitalar, sendo esta uma das determinantes da mudança da postura médica diante das patologias, de modo que aspectos emocionais passaram a ser considerados no quadro geral do paciente.



## 2.2 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: A ABORDAGEM

A TCC foi desenvolvida pelo Dr. Aaron Beck nas décadas de 1960 e 1970 e desde então tem se mostrado efetiva em mais de 2.000 pesquisas publicadas. Atualmente, ela é considerada o “padrão-ouro” de psicoterapia (David *et al.*, 2018). Em todas as formas de TCC derivadas do modelo de Beck, o tratamento está baseado em uma formulação cognitiva: as crenças mal-adaptativas, as estratégias comportamentais e a manutenção dos fatores que caracterizam um transtorno específico (Alford; Beck, 1997). Na TCC, a primeira tarefa como terapeuta é demonstrar para o paciente a conexão existente entre pensamento, sentimento e comportamento. É importante tornar o paciente atento a essa relação (Rangé, 2011).

A TC fundamenta-se no modelo cognitivo, que levanta a hipótese de que as emoções e comportamentos das pessoas são influenciados por sua percepção dos eventos. As bases teóricas da Terapia Cognitivo-Comportamental propõem que os transtornos psicológicos decorrem de uma forma distorcida ou disfuncional de perceber os eventos, o que termina por influenciar o afeto e o comportamento. Ela procura, então, produzir mudanças no pensamento e no sistema de crenças do paciente, para promover mudanças emocionais e comportamentais duradouras.

O tratamento da maioria dos clientes envolve um forte foco nas habilidades que precisam ter para melhorarem seu humor (e suas vidas). Os clientes que usam essas habilidades consistentemente (durante e após o tratamento) têm melhores resultados do que aqueles que não as utilizam, mesmo em face de eventos estressantes na vida (Vittengl *et al.*, 2019).

### **2.2.1 A terapia cognitivo comportamental como aliada na redução do estresse e ansiedade no hospital**

Nos atendimentos realizados com pacientes internados, utilizam-se alguns princípios que caracterizam o processo clínico nessa abordagem de tratamento: há uma ênfase na aliança terapêutica, estimula-se a atitude colaborativa, conduz o foco no que é trazido pelo paciente mediante a situação vivenciada, no que diz respeito ao paciente ser seu próprio terapeuta, isso fica claro à medida que é realizado um processo de conscientização e de conhecimento do paciente em relação a sua doença, o método Socrático é utilizado para conduzir o paciente a pensar em soluções para suas questões e para que ele possa avaliar as suas crenças disfuncionais, a terapia enfatiza a modificação dos pensamentos automáticos e das emoções e/ou



comportamentos associados a eles. Um dos primeiros objetivos do psicólogo cognitivo-comportamental no hospital é identificar as interpretações do paciente acerca de seu processo saúde-doença para iniciar um trabalho de reestruturação de pensamentos disfuncionais, adotando interpretações que tenham base em evidências existentes na realidade ao invés da consideração de premissas irracionais (Penido; Pereira, 2010, p. 197).

A resposta emocional que o indivíduo apresentará no leito de hospital vai depender de como ele compreende os acontecimentos ao seu redor: se negativos ou positivos; se ameaçadores, nos casos de doença, tratamentos e cirurgias, se geradores de raiva ou frustração. Algumas técnicas cognitivas e comportamentais são utilizadas durante esse processo para ajudar o paciente a lidar com a situação do momento (Rangé, 2001):

- identificação de pensamentos disfuncionais que trazem sentimentos ruins;
- orientação para que ele identifique o pensamento relacionado às suas crenças;
- identificação e aprendizado de padrões de pensamentos funcionais;
- distanciamento, que implica em reavaliar suas crenças;
- reatribuição de significado, que implica o treinamento do paciente para mudar sua forma de atribuir significado a determinadas situações;
- descatastrofização, a partir da qual se propõe ao paciente formas de lidar com determinadas situações, mostrando que a situação de ansiedade, naquele momento, dura muito pouco;
- treino de assertividade, que consiste em procurar expor, da forma adequada, o que o incomoda, visando a diminuição de sua ansiedade e estresse;
- quebra de condicionamento;
- autoinstrução, que consiste em criar uma situação em que o paciente é orientado a argumentar consigo mesmo sobre a situação que o faz ficar ansioso;
- solução de problemas, a partir da qual o paciente é orientado sobre formas adequadas de resolver uma situação problemática. Desta forma, ele é treinado a buscar tais respostas.

Essas estratégias supracitadas são empregadas para auxiliar no processo cognitivo do paciente, vale salientar que não se trata de uma fórmula mágica e receita prescrita de forma normativa, elas contribuem ao permitirem que o psicólogo consiga identificar o que o paciente sente ao aplicá-las, são, portanto, um material de apoio

norteador importante para o profissional durante o atendimento.

Sabemos que não é uma situação em si que determina o que as pessoas sentem e fazem, mas como elas interpretam uma situação (Beck, 1964; Ellis, 1962). Desse modo, a aplicabilidade das técnicas e recursos terapêuticos desta abordagem tem como finalidade auxiliar o paciente no enfrentamento de sua condição, para que consiga forjar novas possibilidades de perspectivas, e, a partir disso, ampará-lo na sua autorregulação emocional. Dessas técnicas, a psicoeducação, é uma das mais utilizadas, devido a facilidade de acesso aos pacientes e por permitir que qualquer profissional de saúde a conduza (Gomes; Pergher, 2010). Segundo Maia, Braga, Nunes, Nardi e Silva (2013) a psicoeducação auxilia na diminuição de níveis de ansiedade e depressão, auxiliando, também, na tomada de decisões em relação ao tratamento.

Pereira e Penido (2010) destacam, também, outra técnica de extrema relevância e efetividade, que é a técnica de relaxamento em pacientes hospitalizados. Sejam elas o relaxamento muscular progressivo, a respiração diafragmática ou a imagem mental relaxante, todas podem ser usadas pelo paciente no próprio leito hospitalar e, depois da alta, em casa. O objetivo dessas técnicas é diminuir a excitabilidade do indivíduo. Os benefícios são diversos, como a diminuição da ansiedade e da inquietação e o manejo da dor (Castro *et al.*, 2012; Flores, 2012).

É sabido que o ambiente hospitalar é estressor de muitas maneiras e a ansiedade é uma condição quase que inerente a internação. É possível afirmar que uma das principais condições de sucesso da terapia cognitiva comportamental (TCC) está na íntima relação entre ciência e prática e na efetividade demonstrada em diferentes tratamentos da ansiedade, Oliveira e Andretta (*apud* Leite, 2011) denotam que a maioria dos tratamentos cognitivos- comportamentais baseia-se em modelos cognitivos e comportamentais envolvidos em diminuir os efeitos nocivos deste transtorno. Já, quanto ao estresse, que também acompanha o paciente durante essa jornada, segundo Saúde (2012), trata-se de uma reação natural do organismo que ocorre quando vivenciamos situações de perigo ou ameaça. Esse mecanismo nos coloca em estado de alerta ou alarme, provocando alterações físicas e emocionais. Portanto, uma abordagem beira leito muito tem a contribuir com estes processos, pois os internados ficam propícios a essas condições, as inseguranças sobrepujam o comportamento funcional, e as técnicas mencionadas favorecem seu reestabelecimento psíquico.



O contexto hospitalar se caracteriza pela necessidade de intervenção psicológica rápida, quase que imediata, corroborando, assim, com as premissas da Terapia Cognitivo-Comportamental. Observando tais pressupostos e refletindo sobre as características de demandas diretas, breves e focadas, a Terapia Cognitivo-Comportamental se apresenta de grande eficácia para a prática de psicólogos nos hospitais (Almeida; Malagris, 2012).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo constatou a relevância da terapia cognitivo-comportamental no âmbito hospitalar, que se notabiliza com suas vastas possibilidades de contribuições e nos benefícios aos pacientes em enfrentamentos emocionais. Notou-se, também, através das análises de obras, que as premissas da abordagem oferecem subsídios não somente ao enfermo, mas à equipe multidisciplinar. A partir disso, conclui-se que a psicologia tem conquistado seu espaço nas instituições de saúde, por meio do seu trabalho colaborativo com as equipes assistenciais no processo de adoecimento.

Embora não se esgote possibilidades de discussões acerca dessa temática, observou-se que a publicação nacional ainda é incipiente e com potenciais para aprofundamentos de pesquisas, por isso, é preciso que haja mais debates neste campo de estudo, para que a cientificidade da psicologia adentre ainda mais as instituições de saúde e preencha este espaço tão abrangente de possibilidades de intervenções por parte do psicólogo.

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A., MALAGRIS, L. E. N. A terapia cognitivo-comportamental na psicologia da saúde. *In*: FALCONE, E. M. O. **Produções em terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2012.

ANGERAMI, Valdemar Augusto. **E a psicologia entrou no hospital**. Belo Horizonte: Artesã, 2017.

SALDANHA, D.; BHATTACHARYA, L.; CHAUDARI, B.; MENON, P. Cognitive behavior therapy. **Medical Journal**, v.6, n.2, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/269967741\\_Cognitive\\_behavior\\_therapy](https://www.researchgate.net/publication/269967741_Cognitive_behavior_therapy). Acesso em:

GOMES, J. A. L.; PERGHER, G. K. A TCC no pré e pós operatório de cirurgia cardiovascular. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.6, n.1, p.173-194, 2010.



COLARES, Francisca Luciana Almeida; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; NEVES FILHO, Almir de Castro; LEITE, Vivian Martins dos Santos; JORGE, Iago Farias; Relação Médico-Paciente e o Impacto das Palavras nas Emoções, na Saúde e no Bem Estar dos Pacientes, p. 386 . In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HUMANIDADES & HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE. **Anais** [...]. Blucher Medical Proceedings, São Paulo, Blucher v.1, n.2, 2014. DOI 10.5151/medpro-cihhs-10849

CASTRO, M. M. C.; DALTRO, C.; KRAYCHETE, D. C.; LOPES, J. The cognitive behavioral therapy causes an improvement in quality of life in patients with chronic musculoskeletal pain. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.70, n.11, p.864-868, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2012001100008>

FLORES, C. A. (2012). Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.8, n.1, p.55-60, 2012.

MAIA, A. C. C. O.; BRAGA, A. A.; NUNES, C. A.; NARDI, A. E.; SILVA, A. C. Transdiagnostic treatment using a unified protocol: application for patients with a range of comorbid mood and anxiety disorders. **Trends Psychiatry Psychotherapy**, Brasil, v.35, n.2, p.134-140, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892013000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892013000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 14 jun. 2024

OLIVEIRA, Margareth da Silva; ANDRETTA, Liana (org.). **Manual prático de terapia cognitivo- comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

PEREIRA, F. M.; PENIDO, M. A. Aplicabilidade teórico-prática da terapia cognitivo comportamental na psicologia hospitalar. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.6, n.2, p.190-220, 2010.

RANGÉ, B. *et al.* **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, H. P. **O hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993

REMOR, E.; ARRANZ, P.; ULLA, S. (org.). **El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario**. Bilbao: Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, 2003.

RODRÍGUEZ-MARÍN, J. En busca de un modelo de integración del psicólogo en el hospital: pasado, presente y futuro del psicólogo hospitalario. In: REMOR, E.; ARRANZ, P.; ULLA, S. (org.). **El psicólogo en el ámbito hospitalario**. Bilbao: Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, 2003, p. 831-863.

SAÚDE, M. D. (2012). Estresse. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/253\\_estresse.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/253_estresse.html). Acesso em: 12 jul 2024.



QUANDO O VÍNCULO FALTA: DILEMAS PSICOLÓGICOS DE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

WHEN THE BOND IS MISSING: PSYCHOLOGICAL DILEMMA OF  
INSTITUTIONALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS

Ana Carolina Barbieri dos S. Peixoto<sup>1</sup>

Esther Delfino de Paula<sup>2</sup>

Gabrielli Carvalho V. da Silva<sup>3</sup>

Maria Eduarda G. Candido<sup>4</sup>

**RESUMO**

O artigo tem como objetivo fornecer uma revisão bibliográfica e uma interpretação das consequências psicológicas da falta de vínculo em crianças e adolescentes que passaram por instituições de acolhimento. Para atingir esse objetivo, o estudo explora a evolução histórica da adoção no Brasil, analisando as transformações ocorridas ao longo do tempo até os dias atuais. Em seguida, aborda as diversas modalidades de inserção desses indivíduos em famílias substitutas, permitindo uma compreensão mais profunda da construção da identidade desse grupo no contexto psicossocial. Por fim, o trabalho examina as consequências emocionais associadas à adoção e ao acolhimento institucional, discutindo os desafios enfrentados e as estratégias de enfrentamento sugeridas pela psicologia. As contribuições da ciência psicológica são destacadas como ferramentas essenciais para a compreensão e o manejo desses desafios.

**Palavras-Chave:** Vínculos afetivos. Adoção e acolhimento institucional. Consequências psicológicas.

**ABSTRACT**

The article aims to provide a literature review and an interpretation of the psychological consequences of the lack of attachment in children and adolescents who have been in foster care. To achieve this objective, the study explores the historical evolution of adoption in Brazil, analyzing the transformations that have occurred over time until the present day. It then addresses the different modalities of insertion of these individuals into foster families, allowing a deeper understanding of the construction of the identity of this group in the psychosocial context. Finally, the work examines the emotional consequences associated with adoption and institutional care, discussing the challenges faced and the coping strategies suggested by psychology. The contributions of psychological science are highlighted as essential tools for understanding and managing these challenges.

**Keywords:** Affective bonds. Adoption and institutional care. Consequences

<sup>1</sup>Professora - Curso Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: ana.carolina@sobeu.edu.br

<sup>2</sup>Acadêmica - Curso Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: estherdelfino18@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica - Curso Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: gabriellicarvalhov@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica - Curso Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: m-meduardacandido@bol.com.br



## **1 INTRODUÇÃO**

A importância do acolhimento, do afeto e do cuidado na infância e adolescência é essencial para o desenvolvimento da autonomia e a formação de vínculos afetivos. No entanto, crianças e adolescentes em processo de adoção frequentemente enfrentam a interrupção desse desenvolvimento devido à fragmentação da identidade e à instabilidade provocada pelo movimento entre diferentes formas de acolhimento e as possibilidades de reintegração familiar.

Diversas falhas no processo de adoção e na formação das famílias substitutas têm sido identificadas. Pereira e Taveira (2021) destacam que a burocracia relacionada ao Cadastro Nacional e as exigências das famílias adotivas quanto a idade, cor da pele e sexo resultam na institucionalização prolongada de crianças e adolescentes, muitas vezes até os 18 anos, sem uma reintegração familiar adequada. Cardoso (2015) discute os efeitos da institucionalização prolongada, que afetam a sociabilidade e a manutenção de vínculos afetivos na vida adulta. A falta de adaptação entre crianças e famílias substitutas pode levar a uma dependência excessiva da unidade de acolhimento.

Cardoso (2015), citando Carvalho (2002), aponta que o ambiente institucional, com seu atendimento padronizado e a falta de atividades planejadas, além da fragilidade das redes de apoio social e afetivo, não favorece o desenvolvimento de vínculos e afeto. Em contraste, Dell’Aglío (2000) argumenta que, em situações de adversidade familiar extrema, a instituição pode ser a melhor alternativa.

Este artigo busca elucidar essas questões, explorando as consequências psicológicas da falta de vínculo e a construção da identidade, por meio de uma pesquisa bibliográfica detalhada sobre adoção, acolhimento institucional e a atuação da psicologia.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E O PROCESSO DE ADOÇÃO NO BRASIL**

O acolhimento institucional é uma medida de proteção destinada a crianças e adolescentes que se encontram em situações de violência ou negligência por parte de seus pais ou responsáveis legais, os quais não garantem os direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, a principal legislação que regulamenta a adoção no país.

O objetivo das instituições de acolhimento é promover a reintegração familiar



dessas crianças e adolescentes, em colaboração com a equipe do Judiciário, para assegurar o direito à convivência familiar. Conforme o Art. 101 do ECA, os parágrafos §4º e §5º estabelecem que:

§ 4º Imediatamente após o acolhimento da criança ou do adolescente, a entidade responsável pelo programa de acolhimento institucional ou familiar elaborará um plano individual de atendimento, visando à reintegração familiar, ressalvada a existência de ordem escrita e fundamentada em contrário de autoridade judiciária competente, caso em que também deverá contemplar sua colocação em família substituta, observadas as regras e princípios desta Lei.

§ 5º O plano individual será elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do respectivo programa de atendimento e levará em consideração a opinião da criança ou do adolescente e a oitiva dos pais ou do responsável (Brasil, 1990).

Quando constata que a família de origem e a família extensa não têm condições de garantir os direitos das crianças e adolescentes, inicia-se o processo de destituição do poder familiar, com vistas à adoção, ou seja, as crianças são encaminhadas para serem inseridas em uma família substituta.

Atualmente, o ECA estabelece as diretrizes para o perfil da pessoa que se candidata à adoção, como está estabelecido no Art. 42 do ECA:

§ 1º - Não podem adotar os ascendentes e os irmãos do adotando.

§ 2º Para adoção conjunta, é indispensável que os adotantes sejam casados civilmente ou mantenham união estável, comprovada a estabilidade da família.

§ 3º - O adotante há de ser, pelo menos, dezesseis anos mais velho do que o adotando.

§ 4º Os divorciados, os judicialmente separados e os ex-companheiros podem adotar conjuntamente, contanto que acordem sobre a guarda e o regime de visitas e desde que o estágio de convivência tenha sido iniciado na constância do período de convivência e que seja comprovada a existência de vínculos de afinidade e afetividade com aquele não detentor da guarda, que justifiquem a excepcionalidade da concessão.

§ 5º Nos casos do § 4º deste artigo, desde que demonstrado efetivo benefício ao adotando, será assegurada a guarda compartilhada (Brasil, 1990).

O ECA, no Art. 3º, assegura que "a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, garantindo-lhes, por lei ou outros meios, oportunidades para seu desenvolvimento em liberdade e dignidade" (BRASIL, 1990). Além disso, o Art. 22º determina que "os pais têm o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, devendo cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais no interesse destes" (Brasil, 1990).

O ECA define, em seu Art. 2º, que a criança é a pessoa até doze anos incompletos, e o adolescente é aquele que tem entre doze e dezoito anos incompletos. Dessa forma, a proteção desses grupos deve ser garantida pela sociedade em geral,



uma vez que são considerados sujeitos de direitos prioritários. Além disso, conforme o Art. 45, §2º, da Lei, o adotando com mais de doze anos deve expressar seu consentimento para a adoção (Brasil, 1990).

De acordo com Chaves (2008), citado por Maux e Dutra (2010), no cenário brasileiro há uma "glamourização" da adoção, influenciada pela presença histórica da adoção na cultura nacional, que remonta a cinco séculos e ainda persiste no imaginário social como uma forma de caridade. Exemplos dessa influência são evidentes nas representações da adoção em produções da mídia e nas práticas de famosos nacionais (Chaves, 2008; Maux; Dutra, 2010).

No início do processo de adoção no Brasil, as famílias mais abastadas frequentemente acolhiam em suas casas os chamados de "filhos de criação". No entanto, o objetivo principal dessas famílias era obter mão-de-obra gratuita, em vez de proporcionar um ambiente de cuidado e afeto para essas crianças (Maux; Dutra, 2010).

Conforme Weber (2001), até a década de 1980, aproximadamente 90% das adoções realizadas no Brasil eram feitas de maneira "à brasileira", ou seja, de forma informal e ilegal. Nessa prática, o registro da criança recém-nascida era feito diretamente pelo adotante no cartório, ocultando a adoção da sociedade devido ao estigma de vergonha e humilhação associado a esse processo.

A legislação brasileira introduziu a adoção formal em 1828, objetivando atender casais que não podiam ter filhos, refletindo uma influência cultural da época. No entanto, o Código Civil de 1916 permitia a revogação da adoção e não extinguiu o vínculo da criança com a família de origem (Maux; Dutra, 2010).

Apesar das reformas legislativas que modernizaram as leis de adoção, persiste no Brasil um inconsciente cultural que associa a adoção a um meio para resolver a infertilidade ou que ainda preza pela realização sigilosa do processo. Na prática, há uma tendência em manter as crianças dentro das famílias de origem ou da família extensa, reforçando a valorização dos "laços de sangue", conceito abordado por Weber (1999).

Atualmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estipula que a adoção é uma medida excepcional e irrevogável. Conforme o Art. 39, §1º do ECA "A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa, na forma do parágrafo único do art. 25 desta Lei" (Brasil, 1990).

De acordo com a pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2024, há uma preferência predominante por crianças de até 6 anos e para o sexo



feminino. Crianças e adolescentes que não se enquadram nesse perfil, especialmente se tiverem irmãos, enfrentam maiores dificuldades para serem adotados, resultando em uma demora significativa ou a impossibilidade de entrarem em uma família substituta.

Durante o processo de adoção, após a equipe técnica do Judiciário apresentar a criança ao adotante e obter o aceite, inicia-se o período de convivência, que é um passo crucial para o processo. Este período varia conforme o caso e a determinação judicial. O Art. 46 do ECA define:

§ 1º O estágio de convivência poderá ser dispensado se o adotando já estiver sob a tutela ou guarda legal do adotante durante tempo suficiente para que seja possível avaliar a conveniência da constituição do vínculo. § 2º A simples guarda de fato não autoriza, por si só, a dispensa da realização do estágio de convivência. § 3º Em caso de adoção por pessoa ou casal residente ou domiciliado fora do País, o estágio de convivência, cumprido no território nacional, será de, no mínimo, 30 (trinta) dias. § 4º O estágio de convivência será acompanhado pela equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política de garantia do direito à convivência familiar, que apresentarão relatório minucioso acerca da conveniência do deferimento da medida (Brasil, 1990).

Para crianças e adolescentes que não conseguem ser inseridos em famílias substitutas devido à baixa demanda de procura para determinados perfis, foram implementadas iniciativas como as famílias acolhedoras e o apadrinhamento afetivo. O ECA, em seu Art. 19, destaca:

§ 2º A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária.

§ 3º A manutenção ou a reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em serviços e programas de proteção, apoio e promoção (BRASIL, 1990).

O programa de apadrinhamento afetivo, conforme estabelecido pela Resolução Conjunta CONANDA/CNAS nº 01/2009, permite que pessoas da comunidade contribuam para o desenvolvimento de crianças e adolescentes em acolhimento institucional, seja através de vínculos afetivos significativos ou de contribuições financeiras. O objetivo é criar e manter vínculos afetivos duradouros e ampliar a rede de apoio para além do abrigo (Conanda/CNAS, 2009).

As famílias acolhedoras e o apadrinhamento afetivo representam alternativas importantes ao acolhimento institucional, especialmente em situações em que a colocação em uma família substituta é mais difícil.



## 2.2 MODALIDADES DE INSERÇÃO EM FAMÍLIA SUBSTITUTA

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990), a inserção em família substituta pode ocorrer por meio de três modalidades distintas: guarda, adoção e tutela. A guarda, conforme regulado pelos artigos 33 e seguintes do ECA, é a modalidade menos invasiva, pois não implica na suspensão ou perda do poder familiar dos pais biológicos. O guardião é responsável por prover assistência material, moral e educacional à criança ou ao adolescente. A obtenção da guarda é realizada através de uma ação judicial específica (Brasil, 1990, art. 33).

A adoção, por sua vez, resulta na destituição do poder familiar dos pais biológicos e na criação de um novo vínculo familiar com os adotantes, conferindo ao adotado o status de filho (Brasil, 1990, art. 41). Este procedimento é considerado excepcional e irrevogável, conforme o § 1º do artigo 39 do ECA.

Já a tutela é uma medida mais abrangente do que a guarda e exige a perda ou suspensão do poder familiar biológico, conforme o artigo 39 do ECA. A concessão de tutela implica na responsabilidade pelo menor até que este atinja a maioridade (Brasil, 1990, art. 39).

Marcos Duarte (2024) ressalta que a família substituta proporciona benefícios significativos para crianças e adolescentes, oferecendo um ambiente seguro e acolhedor que facilita o desenvolvimento emocional e a superação de traumas. A convivência familiar e comunitária desempenha um papel crucial na formação de vínculos afetivos e na construção de uma identidade saudável. A família substituta é uma alternativa quando a família biológica não pode exercer esse papel, visando criar um novo lar permanente para a criança ou adolescente.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça – CNJ (2017), a modalidade de família acolhedora, também conhecida como guarda subsidiada, permite que famílias recebam temporariamente crianças e adolescentes afastados de sua família biológica. Essa modalidade não implica a adoção, mas sim os cuidados necessários durante o período de acolhimento. A família acolhedora contribui para a preparação da criança para o retorno à família de origem ou para a adoção, se for o caso.

O CNJ (2017) ainda aponta que o acolhimento geralmente ocorre quando a criança ou o adolescente se encontra em situação de risco, após esgotadas todas as alternativas de proteção. O Conselho Tutelar, ao identificar a necessidade de afastamento, comunica o Ministério Público, que supervisiona o processo e as medidas tomadas para orientar e apoiar a família.



Portanto, as famílias acolhedoras garantem um ambiente saudável e seguro para a criança ou adolescente durante o período de afastamento, preservando o vínculo com a família de origem sempre que possível e evitando a institucionalização em abrigos. Esse modelo proporciona um desenvolvimento mais favorável para a criança e o adolescente.

Entendendo a importância da inserção familiar da criança e do adolescente, veremos a seguir como se dá a construção da identidade em seu processo de desenvolvimento psicossocial.

### 2.3 CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE AO LONGO DO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

De acordo com Papalia, Feldman e Martorell (2013), o desenvolvimento humano é caracterizado por três principais dimensões: físico, cognitivo e psicossocial, distribuídas ao longo de oito períodos distintos. Este artigo focou especificamente no desenvolvimento psicossocial.

Na fase pré-natal, que abrange desde a concepção até o nascimento, o feto já responde à voz da mãe, demonstrando uma preferência por ela (Papalia; Feldman; Martorell, 2013). Na primeira infância, que vai do nascimento até os 3 anos de idade, estabelecem-se vínculos afetivos com os pais e outras pessoas significativas. Nessa fase, a autoconsciência começa a se desenvolver, e a criança passa da dependência para uma maior autonomia, além de manifestar um crescente interesse por interações com outras crianças (Papalia; Feldman; Martorell, 2013).

Segundo Papalia, Feldman e Martorell (2013), a compreensão das emoções conflitantes é crucial, especialmente nos primeiros três anos de vida, quando as crianças podem apresentar reações emocionais opostas simultaneamente. Além disso, o entendimento das emoções autodirigidas, como culpa, vergonha e orgulho, surge no final dos primeiros três anos, à medida que as crianças alcançam uma maior consciência de si mesmas e internalizam os padrões comportamentais impostos pelos pais.

De acordo com Papalia, Feldman e Martorell (2013), o desenvolvimento psicossocial pode ser compreendido através dos estágios descritos por Erikson (1950). No terceiro estágio, denominado "iniciativa versus culpa", as crianças enfrentam conflitos internos relacionados ao desejo de planejar e realizar atividades, o que pode gerar sentimento de culpa. Esse confronto revela um rompimento entre a parte da personalidade que deseja explorar e a parte que avalia as ações e motivos (Papalia;



Feldman; Martorell, 2013).

Durante a segunda infância, que vai dos 3 aos 6 anos, o autoconceito e a compreensão das emoções tornam-se mais complexos. A autoestima é global e há um aumento na independência, iniciativa e autocontrole. A identidade de gênero começa a se desenvolver, e o brincar torna-se mais imaginativo e socialmente elaborado. A capacidade de entender e regular os próprios sentimentos melhora, o que ajuda na interação social e no desenvolvimento da autorregulação emocional. Entre os 5 e 7 anos, as crianças passam pela autodefinição e começam a fazer associações lógicas entre sua aparência e a dos outros (Papalia; Feldman; Martorell, 2013).

Papalia, Feldman e Martorell (2013) observam que a autoestima, parte do autoconceito, reflete o valor pessoal percebido. Uma autoestima elevada motiva a criança a agir, enquanto uma autoestima condicionada a conquistas pode levar a sentimentos de incompetência diante de críticas.

Na terceira infância, dos 6 aos 11 anos, o autoconceito se torna mais complexo, impactando a autoestima. A co-regulação demonstra uma mudança do controle dos pais para a autonomia da criança, e a importância dos colegas aumenta (Papalia; Feldman; Martorell, 2013).

Na adolescência, aproximadamente dos 11 aos 20 anos, a busca por identidade, incluindo a identidade sexual, torna-se central. As relações com os pais permanecem geralmente positivas, mas os amigos podem exercer influências significativas (Papalia; Feldman; Martorell, 2013).

Durante o início da vida adulta, dos 20 aos 40 anos, a personalidade se estabiliza, embora possa ser influenciada por eventos e fases da vida. Decisões sobre relacionamentos íntimos e estilos de vida são tomadas, muitas vezes resultando em casamento e filhos (Papalia; Feldman; Martorell, 2013).

Na vida adulta intermediária, dos 40 aos 65 anos, o senso de identidade continua a evoluir e pode ocorrer uma transição para a meia-idade. O estresse pode ser causado pela dupla responsabilidade de cuidar dos filhos e dos pais idosos, e o "ninho vazio" surge com a saída dos filhos de casa (Papalia; Feldman; Martorell, 2013).

Finalmente, na vida adulta tardia, a partir dos 65 anos, a aposentadoria oferece novas oportunidades de aproveitamento do tempo. Estratégias mais flexíveis para enfrentar perdas pessoais e a morte iminente são desenvolvidas, e o apoio de familiares e amigos íntimos torna-se fundamental. A busca por significado para a vida ganha grande relevância (Papalia; Feldman; Martorell, 2013).



Em síntese, cada fase do desenvolvimento psicossocial oferece experiências e desafios que moldam e refinam a identidade ao longo da vida. A construção da identidade é um processo dinâmico e contínuo, influenciado por interações sociais, experiências emocionais e mudanças pessoais. A compreensão desses conceitos ajuda a esclarecer como os indivíduos formam e ajustam sua identidade em resposta às suas experiências de vida e ao seu ambiente social.

### 2.4 DESAFIOS EMOCIONAIS NA ADOÇÃO E ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Assim como na primeira infância se formam os vínculos afetivos com os pais e com outras pessoas, também a autoconsciência se desenvolve (Papalia; Feldman; Martorell, 2013). De acordo com Bridia *et al.* (2018), "Indivíduos que foram parar muito cedo em abrigos não possuem um laço afetivo concluído com seus genitores, vivendo assim em um mundo de privações e experiências de ausência de carinho que resultaram em uma rejeição."

O acolhimento, o afeto e o cuidado, especialmente na fase inicial da vida, infância e adolescência, são de extrema importância. Uma vida emocionalmente instável e sem laços afetivos duradouros pode ser comum na vida de crianças em acolhimento institucional.

O acolhimento pode favorecer ou prejudicar mais ainda a vida da criança e do adolescente. Isso depende da coordenação e manejo do caso, dos técnicos responsáveis, da articulação das redes responsáveis e, principalmente, da inserção em atividades que possibilitem o convívio social (Bridia *et al.*, 2018).

Para descrever o impacto do abandono ou do acolhimento por vias judiciais, Hecht (2009) explica que mudanças emocionais, de autoestima e relacionadas à autoimagem são evidenciadas, pois a institucionalização altera a percepção de si mesmo, da sociedade e do mundo ao redor.

Conforme Hecht (2009), crianças e adolescentes institucionalizados podem experimentar insegurança, instabilidade emocional, falta de interesse na vida social, autoimagem distorcida e autoestima baixa, independentemente dos fatores que levaram a esse estado. Muitas são marginalizadas, vistas como abandonadas e coitadas pela sociedade, devido ao desconhecimento social sobre o papel do acolhimento institucional, que ainda é associado a instituições punitivas e privativas de liberdade. Após serem rotuladas, tais adjetivos interferem na construção da identidade, na visão de si mesmos e, conseqüentemente, auxiliam na dependência das instituições de



acolhimento e apoio.

Segundo Frassão (2000 *apud* Carnaúba, 2018), crianças que passam por uma infância conturbada e privada de laços afetivos podem ser afetadas tanto em sua autoestima quanto em suas condutas comportamentais. Conseqüentemente, seus relacionamentos com o meio social, de forma geral, sofrerão interferências devido a esse contexto.

Barros, Ribeiro e Souza (2000) destacam que "Eventos como morte, separação conjugal ou ausência dos pais podem desencadear conseqüências emocionais decorrentes da falta de vinculação, como resistência perante o afeto e a agressividade".

Dessa forma, as marcas deixadas pelo que antecede a adoção influenciam o relacionamento da criança, tanto com os adotantes quanto com o meio social em geral. O histórico de vida da criança envolve características psicológicas, como o reflexo de vínculos fragilizados, negligências e violações, aliado ao receio das famílias biológicas e ao mito de que não há aquisição de novos hábitos e mudanças nos padrões de comportamento (Barros; Ribeiro; Souza, 2000). Portanto, é necessária a persistência e a paciência por parte dos pais adotivos com seus filhos, uma vez que estes trazem experiências traumáticas consigo. Contudo, o tempo da criança muitas vezes não coincide com o dos pais, levando ao desgaste tanto dos adotados quanto dos adotantes (Barros; Ribeiro; Souza, 2000).

Os danos psíquicos derivados da devolução durante o processo de adoção são ainda mais catastróficos do que aqueles originados pelo acolhimento, pois sedimentam uma imagem já construída de rejeição, inadequação e infelicidade (Cruz, 2014, p. 20, *apud* Carnaúba, 2018).

Complementando, Campos e Lima (2011 *apud* Carnaúba, 2018) ressaltam que a devolução interfere diretamente nas relações da criança com o meio social, pois a criança devolvida pode adquirir comportamentos como agressividade, dificuldade de expressar sentimentos, medo de confiar novamente ou até mesmo negação a uma nova adoção por receio de ser devolvida novamente. Esses fatores não podem passar despercebidos pelo Poder Judiciário.

Lima (2023) apresenta a psicóloga Maria Luiza Ghirardi, que destaca:

A devolução acontece quando o adotante detém a guarda provisória, mas o processo de adoção não está finalizado. No entanto, mesmo após o encerramento do processo, ainda que raramente, ela pode ocorrer. Não há estatísticas oficiais, mas a Comissão Estadual Judiciária de Adoção de Santa Catarina revelou, em 2011, que cerca de 10% das crianças abrigadas em situação de conflito familiar no estado eram oriundas de adoções que não deram



certo. Se ocorrer a devolução, cabe à Justiça buscar parentes da família adotiva que possam estar interessados em ter a guarda provisória da criança. A alternativa é o traumático retorno da criança a um abrigo (Ghirardi, 2011 *apud* Lima, 2023).

O § 5 do art. 197-E do ECA, explica que a devolução da criança ou do adolescente depois do trânsito em julgado da sentença de adoção importará na sua exclusão dos cadastros de adoção e na vedação de renovação da habilitação.

Quando a criança já estabeleceu laços e sua individualidade é afirmada, e é abandonada novamente, surgem conflitos e julgamentos de si mesma, como se não pudesse pertencer a nenhum lugar além do acolhimento institucional. O que é visto e aceito como uma afirmação da personalidade própria em um filho biológico, no 'filho de criação' passa a ser interpretado como indício de más tendências ou traços psicológicos negativos oriundos da família biológica (Martins *apud* Lima, 2023).

Idealizar um filho não é uma característica exclusiva das famílias adotantes; esse comportamento ocorre desde a concepção, onde os pais projetam um futuro para o novo membro da família. Da mesma forma, a criança adotada é planejada desde os formulários com suas identificações. Assim, a atuação do psicólogo é indispensável nesse processo, pois pode mediar os conflitos característicos da adoção (Fonseca *et al.*, 2020).

### 2.5 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NA ADOÇÃO E ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Estudos sobre o tema revelam os grandes desafios enfrentados na preparação de adotantes e adotados, especialmente para o profissional de psicologia que atua em Varas de Família e instituições de acolhimento (FONSECA *et al.*, 2020). Em um processo burocrático e regulamentado por legislação, a presença de profissionais capacitados é crucial para garantir que adotantes e adotados atravessem esse período de maneira menos prejudicial, recebendo orientação jurídica e psicológica adequada.

A assistência deve abranger a fase de habilitação, o período de convivência e o pós-adoção para os adotantes, e o trabalho com as crianças deve iniciar desde sua chegada na instituição (Barros; Ribeiro; Souza, 2000).

De acordo com Silva (1997 *apud* Gallo; Dias, 2021 p. 26):

Em alguns casos, a falta de um plano de ação para o preparo do adolescente para deixar o serviço de acolhimento institucional e familiar e restabelecer uma nova dinâmica societária pode ser motivo para que estes sujeitos, em algum momento de suas vidas, venham a burlar o sistema como forma de retornar para algum modelo de instituição, situação que põe em evidência a sua dependência institucional.



Além disso, os psicólogos e assistentes sociais nas instituições de acolhimento devem trabalhar a elaboração do luto, a desvinculação da família biológica, a aceitação da família substituta, o período de convivência e o pós-adoção (Barros; Ribeiro; Souza, 2000). A criança, diante da nova rotina e referências, pode apresentar resistência aos pais, ajustando-se positiva ou negativamente para agradar ou testar as novas figuras parentais (Barros; Ribeiro; Souza, 2000).

Conforme Goellner e Fernandes (2015 apud Araújo e Carvalho, 2018), citando, dentro de uma instituição de acolhimento, as crianças devem ser assistidas por uma equipe de profissionais da saúde e da assistência social. O psicólogo ajuda a reduzir o sofrimento resultante da comparação entre o afeto da família de origem e o oferecido pela instituição de acolhimento.

Ferreira (2015 apud Araújo; Carvalho, 2018) relatam que aponta que o psicólogo atua no acompanhamento familiar realizando visitas domiciliares, entrevistas e encaminhamentos. Quando necessário, entrar em contato com outros programas da rede para restaurar vínculos quebrados e orientar o sistema familiar, facilitando a reflexão da criança sobre o ambiente familiar e possibilitando o retorno ao lar de origem, se possível.

A atuação do psicólogo jurídico no processo de adoção também apresenta atribuições específicas. De acordo Peiter (2011 apud Reis; Burd, 2018) o psicólogo judicial desempenha um papel crucial na preparação das crianças envolvidas em processos de adoção tardia, priorizando o tempo psíquico. A adoção tardia, definida como aquela que ocorre a partir dos 3 anos de idade, é frequentemente cercada de preconceitos e mitos que afetam a adoção desse grupo etário (Barros; ribeiro; Souza, 2000).

A preferência por bebês, associada a dificuldades na educação e à crença de que crianças adotadas tardiamente teriam maior resistência a novos padrões, leva adotantes a escolher bebês para uma adaptação mais fácil entre pais e filhos (Weber, 1996 apud Ebrahim, 2021).

A orientação e preparação dos adotantes enquanto estão na fila de espera são fundamentais para esclarecer as características psicológicas dos acolhidos e as fases de adaptação necessárias. O psicólogo jurídico, portanto, contribui para uma adoção bem-sucedida e para a quebra de tabus e crenças infundadas (Barros; Ribeiro; Souza, 2000).

Assim sendo, a atuação do psicólogo é essencial em todas as etapas do processo



de adoção, desde a habilitação dos adotantes até o pós-adoção. Esses profissionais fornecem suporte psicológico crucial, facilitando a transição e ajudando a minimizar resistências. Além disso, o psicólogo dá suporte ao sentimento de luto, a desvinculação da família biológica e a adaptação à nova família, reduzindo o sofrimento emocional das crianças e garantindo uma integração bem-sucedida no novo ambiente familiar (Barros; Ribeiro; Souza, 2000; Fonseca *et al.*, 2020).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A conclusão deste estudo enfatiza a importância do acolhimento, do afeto e do cuidado na fase inicial da vida para o desenvolvimento da autonomia e a formação de vínculos afetivos. Investigamos as possíveis consequências da falta de vínculo entre crianças e adolescentes institucionalizados, abordando temas relevantes como acolhimento institucional e adoção no Brasil.

O acolhimento institucional é uma medida de proteção para crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade, com o objetivo de buscar a reintegração familiar, em colaboração com o Judiciário, para assegurar o direito à convivência familiar. Quando a família de origem e a família extensa não têm condições de garantir os direitos das crianças e adolescentes, estas são destituídas do poder familiar e podem ser encaminhadas para adoção. Algumas crianças, no entanto, não conseguem ser inseridas em uma família substituta. Em resposta, foram implementadas iniciativas como famílias acolhedoras e apadrinhamento afetivo.

Este estudo evidenciou a importância da inserção familiar para a construção da identidade e o desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes. A construção da identidade é um processo dinâmico e contínuo, influenciado por interações sociais e experiências emocionais. A adoção e o acolhimento institucional apresentam desafios emocionais significativos, especialmente na primeira infância, quando se desenvolvem os vínculos afetivos e a autoconsciência. Crianças e adolescentes institucionalizados frequentemente enfrentam uma vida emocional instável e a falta de laços afetivos duradouros, o que pode afetar sua autoestima e percepção de si mesmos e do mundo.

Evidente que durante o delicado processo de adoção a formação de profissionais implicados e devidamente instruídos é fundamental. Nesse viés, o psicólogo institucional pode auxiliar no plano de ação para a elaboração do luto, preparação da criança para a desvinculação da família biológica, tal como o acompanhamento das famílias adotantes. A esquematização junto ao psicólogo jurídico propicia á adotantes e adotados, a devida



avaliação entre as duas partes, de forma que o processo se torne eficaz e menos exaustivo.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Camila Thaísa; DE CARVALHO, Tathiana Martins. A influência da psicologia para a qualidade de vida de crianças institucionalizadas em um abrigo de uma cidade do interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 2, 2018.

BARROS, Juliana Fernanda de; RIBEIRO, Priscila Weiler; SOUZA, Lorena de Freitas. Os aspectos psicológicos da criança e do adolescente na adoção tardia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e215129, 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente.. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRIDI, B. H. ; PEREIRA, E. L. ; WEBER, J. L. A. . Implicações psicológicas do abandono de um menor em abrigos.. *In*: REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 48, 2018. **Anais [...]**. São Leopoldo: Comunicações Científicas, 2018.

CARDOSO, C. Efeitos da institucionalização prolongada. **Revista Brasileira de Terapias Psicológicas**, v. 11, n. 2, p. 56-70, 2015.

CARNAÚBA, R. Adoção e seus desafios emocionais. **Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, v. 10, n. 3, p. 22-34, 2018.

CHAVES, C. Adoção e a cultura nacional. **Revista Brasileira de Estudos Socioculturais**, v. 7, n. 2, p. 25-40, 2008.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório sobre adoção no Brasil**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2017.

CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Pesquisa sobre adoção no Brasil**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/>. Acesso em: maio 2024.

CONANDA/CNAS. **Resolução Conjunta CONANDA/CNAS nº 01, de 15 de julho de 2009**. Estabelece diretrizes para o programa de apadrinhamento afetivo. Brasília, DF: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2009.

CRUZ, A. Rejeição e devolução na adoção. **Revista Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento**, v. 15, n. 1, p. 15-30, 2014.

DELL'AGLIO, D. Adversidade e instituições de acolhimento. **Revista Brasileira de Psicologia Infantil**, v. 5, n. 1, p. 44-52, 2000.

EBRAHIM, Surama Gusmão. Adoção tardia: altruísmo, maturidade e estabilidade emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, p. 73-80, 2001.

FONSECA, M.; MELO, C.; SILVA, A. Psicologia e adoção: desafios e estratégias.



**Revista Brasileira de Psicologia e Desenvolvimento**, v. 23, n. 4, p. 78-92, 2020.

GALLO, C.; DIAS, F. Preparação para adoção e assistência psicológica. **Revista Brasileira de Psicologia Social**, v. 25, n. 2, p. 55-70, 2021.

GHIRARDI, M. L. A devolução na adoção e suas consequências. **Revista Brasileira de Estudos Psicológicos**, v. 12, n. 4, p. 50-63, 2011.

HECHT, F. Mudanças emocionais e autoimagem em crianças institucionalizadas. **Revista Brasileira de Terapias Psicossociais**, v. 18, n. 1, p. 15-28, 2009.

LIMA, M. Entrevista com Maria Luiza Ghirardi sobre adoção e devolução. **Revista Brasileira de Estudos Sociais**, v. 18, n. 1, p. 65-80, 2023.

MARTINS, L. A devolução e a identidade da criança adotiva. **Revista Brasileira de Estudos Psicológicos**, v. 13, n. 2, p. 34-48, 2023.

MAUX, J.; DUTRA, A. História e contexto da adoção no Brasil. **Revista Brasileira de Psicologia Social e Educacional**, v. 9, n. 3, p. 45-60, 2010.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D.; MARTORELL, G. **Desenvolvimento humano**. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PEREIRA, M.; TAVEIRA, M. Burocracia e adoção: desafios e soluções. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, p. 20-35, 2021.

REIS, Gláucia Figueiredo dos; BURD, Ana Cláudia da Silva Junqueira. Contribuições da psicologia no preparo dos envolvidos em processos de adoção tardia. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 1, 2018.

SILVA, M. da Aspectos psicossociais do acolhimento institucional. **Revista Brasileira de Psicologia Social**, v. 12, n. 2, p. 21-35, 1997.

WEBER, M. História da adoção no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Jurídicos**, v. 13, n. 1, p. 40-55, 2001.

REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NO SUL FLUMINENSE:  
POR QUE A BAIXA PROCURA?

Maria Carolina Faria da Silva<sup>1</sup>  
Thayla Vanzeloti de Oliveira<sup>2</sup>  
Patricia Luciene da Costa Teixeira<sup>3</sup>

## RESUMO

A reabilitação cardiovascular desempenha um papel crucial na recuperação e qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares. No entanto, existe uma baixa procura por esses programas no sul fluminense. **Objetivo:** Compreender as razões por trás dessa realidade, considerando o contexto epidemiológico das doenças cardiovasculares no país, e os possíveis obstáculos que impedem a adesão dos pacientes que poderiam ser beneficiados com esta abordagem. **Métodos:** Médicos responderam a um questionário auto aplicado sobre hábitos, preferências e critérios de escolha para a seleção dos serviços de reabilitação cardiovascular disponíveis. **Resultados:** Os resultados preliminares apontam que apenas 2 médicos encaminham frequentemente seus pacientes aos serviços de RCV. **Conclusão:** Os resultados preliminares demonstraram que a maioria dos médicos não encaminha seus pacientes para RCV porquê desconhece locais que disponibilizam o serviço, além de perceberem dificuldade de acesso a estes locais por parte dos pacientes.

**Palavras-Chave:** Doenças cardiovasculares. Reabilitação cardiovascular. Médicos.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com estimativas globais da World Health Organization (2023), até o ano de 2019, as doenças isquêmicas do coração foram as mais prevalentes, ocupando a primeira posição como a causa de óbito no mundo. Os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares se categorizam em dois grandes grupos: os não modificáveis (idade, gênero e hereditariedade); e os modificáveis (hipertensão arterial sistêmica (HAS), sedentarismo, rotina alimentar inadequada, dislipidemias e tabagismo) (Santana *et al.*, 2021 *apud* Gomes *et al.*, 2023).

Homens, com idade acima de 65 anos são mais frequentemente atingidos (Gomes *et al.*, 2023), e segundo Perez (2019 *apud* Gomes *et al.*, 2023), 43% dos registros de óbitos em adultos, estão associados às dislipidemias, ao tabagismo, à hipertensão, ao diabetes e ao sedentarismo. Como as doenças cardiovasculares

<sup>1</sup> Acadêmica– Curso de Fisioterapia–CentroUniversitáriodeBarraMansa.E-mail: mariacarolinafaria69@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica–Curso de Fisioterapia–CentroUniversitáriodeBarraMansa.E-mail: tvanzeloti@gmail.com

<sup>3</sup> Professora–Curso de Fisioterapia– CentroUniversitáriodeBarraMansa.E-mail: palufelix@gmail.com

em metabólicas estão associadas ao baixo condicionamento cardiorrespiratório (Bardella; Lopes, 2023), a mudança no estilo de vida é recomendada como estratégia de tratamento não farmacológico (Scholze *et al.*, 2019 *apud* Nery *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a Reabilitação Cardiovascular e metabólica (RCV), desempenha um papel crucial na recuperação e na melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares (Papa, 2020), pois além da RCV propriamente dita, inclui atividades educativas voltadas para a mudança de estilo de vida, reforçando uma série de práticas com foco nas necessidades e capacidades individuais e não apenas o exercício físico.

Como a sintomatologia pode se manifestar durante o esforço, o indivíduo tende a querer reduzir a prática de exercícios e atividades físicas, e, com o passar do tempo, isto contribui para a redução da sua capacidade aeróbica e consequente aumento dos sintomas. O fisioterapeuta é o profissional habilitado para prescrever a intensidade, duração, frequência, modalidade de treinamento, bem como a progressão, de acordo com os testes funcionais realizados para cada indivíduo (Carvalho *et al.*, 2020).

A especialidade de fisioterapia cardiovascular foi reconhecida pela resolução nº 454, de 25 de abril de 2015, atribuindo ao fisioterapeuta o exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde” (Coffito, 2015). Esse profissional atua supervisionando diretamente a reabilitação cardiovascular e metabólica, visando a recuperação e adaptação do sistema cardiovascular, através da prescrição de exercícios (dentro de seus limites e capacidades individuais) (Diretriz Brasileira de Cardiologia, 2020 *apud* Soares; Gadioli, 2023).

Apesar de já ter sido extensamente demonstrado os benefícios da RCV, ainda hoje, existe baixa procura por parte de pacientes que poderiam se beneficiar com este programas, resultando numa subutilização dos serviços disponíveis e, em desfechos clínicos potencialmente desfavoráveis (Papa, 2020). Sendo assim, considerando a relevância da atuação do profissional fisioterapeuta na RCV e, o quantitativo pequeno de encaminhamentos médicos, esta pesquisa visa investigar as razões pelas quais os médicos subutilizam esta abordagem terapêutica.

## 2 OBJETIVOS

- Quantificar o número de médicos que encaminham habitualmente seus pacientes para a RCV.

- Conhecer as barreiras que minimizam o número de encaminhamentos médicos para a RCV.
- Qualificar a confiança do médico no profissional fisioterapeuta para realizar a RCV do seu paciente.

### 3 METODOLOGIA

Pesquisa de campo, transversal e quali-quantitativa, baseada em uma amostra não probabilística e de conveniência, realizada através da aplicação de um questionário auto aplicado, formulado pelas próprias autoras, à médicos da região Sul Fluminense

### 4 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 15 (quinze) médicos, incluindo 3 (três) geriatras, 1 (um) neurologista, 3 (três) clínicos gerais e 8 (oito) cardiologistas. A idade dos profissionais variou entre 27 e 80 anos, média de 51,13 anos ( $\pm 17,86$ ). De acordo com os resultados preliminares do questionário proposto pelas pesquisadoras, 11 (onze) médicos reconhecem que os serviços de fisioterapia são subutilizados, entre eles, 9 (nove) profissionais referiram conhecer apenas 1 (um) serviço de RCV na cidade em que atuam e, 2 (dois) profissionais conhecem apenas 2 (dois) serviços de RCV (Fig. 1).

**Figura1: Percentual de médicos que tinham conhecimento da subutilização de serviços que oferecem RCV**



Apenas 2 (dois) médicos relataram encaminhar frequentemente seus pacientes para RCV (Fig. 2), embora 6 (seis) deles tenham relatado nunca terem encontrado

resistência por parte dos pacientes quando indicam o tratamento. Quando encaminham para a RCV, 4 (quatro) médicos afirmaram que seus pacientes seguem corretamente o tratamento prescrito, e 14 (quatorze) dos 15 (quinze) profissionais entrevistados, relataram nunca ter tido experiência desfavorável com programas de RCV elaborados para pacientes por eles assistidos.

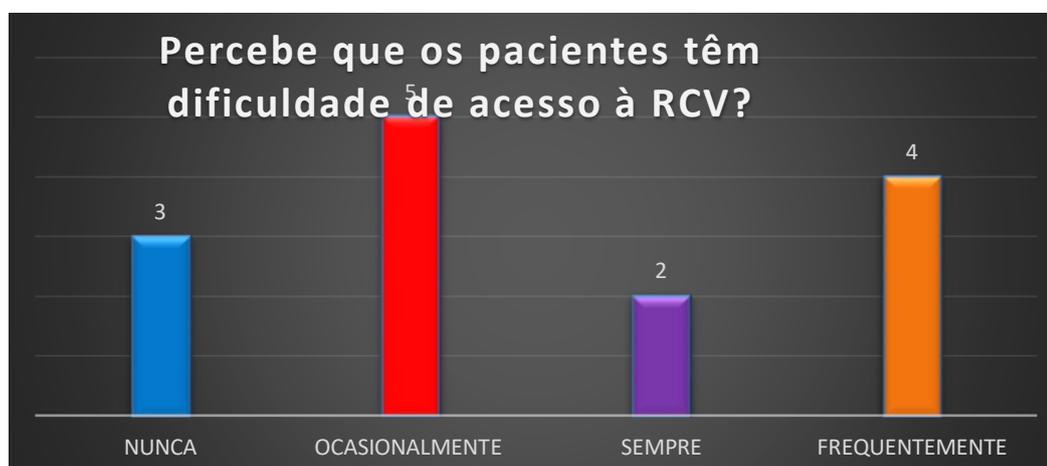
**Fig.2: Número absoluto e frequência de encaminhamento à RCV realizada pelos médicos que compuseram a amostra**



Quando encaminham à RCV, a melhora de seus pacientes é observada por todos os profissionais entrevistados.

Quatros médicos relataram que seus pacientes frequentemente enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de RCV, enquanto dois médicos relataram que essa dificuldade é constante, 2 (dois) profissionais assinalaram as opções ocasionalmente e respectivamente (Fig. 3).

**Figura 3: Número absoluto de médicos que percebem dificuldades, por parte dos pacientes em acessar os serviços de RCV**



Vale destacar que uma das limitações encontradas na realização desta pesquisa, é a dificuldade em acessar os médicos, que não disponibilizam seu tempo para resposta a este tipo de pesquisa acadêmica.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados preliminares sugerem que apesar de a maioria dos médicos não encaminharem seus pacientes para RCV porque desconhecem locais que disponibilizam o serviço, todos percebem melhora no *status* fisiofuncional dos pacientes que realizam o tratamento. Uma das barreiras apontadas pelos profissionais entrevistados é a dificuldade de acesso a estes locais por parte dos pacientes. A confiança e qualidade do atendimento pode estar relacionada ao número de especialistas em fisioterapia cardiovascular em metabólica.

## REFERÊNCIAS

BARDELLA, M. C.; LOPES, T. R. Comparação entre o HIIT e o exercício aeróbio contínuo moderado na melhora do condicionamento cardiorrespiratório em programas de reabilitação cardíaca: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 17, n. 109, p. 228-239, maio 2023.

CARVALHO, T. *et al.* Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 114, n. 5, p. 943-987, maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 454, de 14 de maio de 2015**. Reconhece e disciplina a especialidade profissional de fisioterapia cardiovascular. COFFITO, 2015. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/normas>. Acesso em: 15 abr. 2023.

GOMES, V. L. *et al.* Mortalidade por doenças isquêmicas do coração: fatores de risco e prevenção existentes nas capitais do Brasil no período de 2011 a 2021. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11809, mar. 2023.

NERY, R. F. *et al.* Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 12965-12977, jun. 2023.

PAPA, V. *et al.* Reabilitação cardiovascular baseada em exercício físico na insuficiência cardíaca - fase hospitalar e ambulatorial. **Revista Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 30, n. 2, p. 64-72, 2020.

SOARES, B. R. F.; GADIOLI, A. L. N. A. A importância da atuação da fisioterapia na reabilitação cardíaca: uma revisão da literatura. **Unisales**, p. 1-17, 2023.

SOUZA, Y. V.; GOMES, R. S. Percepção de pacientes sobre sua relação com



médicos. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 332-343, jun. 2020.

TEIXEIRA, P. L. C.; MARIA, C. A. B. de. **Desafios da reabilitação cardiovascular no Brasil: da atenção primária à quaternária**. Paraná: Atena, 2023. E-book. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/desafios-da-reabilitacao-cardiovascular-no-brasil-da-atencao-primaria-a-quaternaria>. DOI: 10.22533/at.ed.618230601. Acesso em: 10 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health estimates 2020: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019**. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>. Acesso em: 10 nov. 2023.

RELAÇÃO ENTRE A FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E O MEDO DE CAIR EM  
IDOSOS

345

RELATION BETWEEN HANDGRIP STRENGTH AND FEAR OF FALLING IN  
ELDERLY PEOPLE

Joanna D'arc Barros da Silva<sup>1</sup>  
Vladimir Lopes de Souza<sup>2</sup>

**RESUMO**

As quedas vêm sendo identificadas como a principal causa externa de morbidade e mortalidade entre idosos em todo o mundo. O presente estudo tem o objetivo de investigar a correlação entre a força de preensão palmar e medo de queda em idosos independentes. Participaram da pesquisa 100 indivíduos independentes, com idade entre 65 e 85 anos. Para avaliar o medo de cair foi utilizado a *Activities-specific Balance Confidence Scale Simplified* (ABC-S Scale) questionário estruturado para medir a confiança do indivíduo em executar atividades sem perder o equilíbrio. A preensão palmar foi avaliada através de dinamômetro de pressão. Os resultados mostraram no grupo de indivíduos avaliados existir uma correlação significativa ( $p < 0,05$ ), moderada e positiva ( $r: 0,35$ ), entre o medo de cair e força de pressão palmar. O presente estudo mostrou que há uma relação positiva entre a força de preensão palmar e o medo de cair, sendo que quanto maior a força de preensão, menor será o medo de cair.

**Palavras-Chave:** Queda. Idosos. Preensão palmar. Equilíbrio.

**ABSTRACT**

Falls have been identified as the leading external cause of morbidity and mortality among the elderly worldwide. This study aims to investigate the correlation between grip strength and fear of falling in independent elderly individuals. The research involved 100 independent participants aged between 65 and 85 years. To assess fear of falling, the *Activities-specific Balance Confidence Scale Simplified* (ABC-S Scale) was used, a questionnaire designed to measure an individual's confidence in performing activities without losing balance. Grip strength was evaluated using a pressure dynamometer. The results indicated a significant ( $p < 0.05$ ), moderate, and positive correlation ( $r: 0.35$ ) between fear of falling and grip strength in the assessed group. The present study demonstrated a positive relationship between grip strength and fear of falling, with greater grip strength associated with less fear of falling.

**Keywords:** Fall. Elderly. Handgrip. Balance.

<sup>1</sup> Acadêmica – Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: joannadbs@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor – Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: vladiropes@hotmail.com



## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno fisiológico contínuo e progressivo experimentado pelas pessoas ao longo de suas vidas e caracteriza-se por mudanças psicológicas, sociais, genéticas e biológicas, observa-se uma diminuição da força muscular global e equilíbrio com o avanço da idade. (Granacher *et al.*, 2011).

A força de preensão palmar (FPP) pode estimar a força muscular total, além de ser um preditor de causas de mortalidade e ferramenta de prognóstico de vida na população idosa (Ling *et al.*, 2010).

O desequilíbrio corporal é um dos principais fatores que limitam a vida do idoso. Na maioria dos casos, não pode ser atribuído a uma causa específica, mas sim a um comprometimento do sistema de equilíbrio como um todo. O desequilíbrio corporal aumenta com a idade. As quedas são as consequências mais graves do desequilíbrio, sendo seguidas por fraturas, hospitalização, complicações psicológicas, medo de novas quedas, perda e redução da independência, da autonomia e mortalidade. Há um aumento na incidência de mortalidade de idosos devido a fraturas decorrentes de quedas. Segundo dados encontrados por Coutinho *et al.* (2012) a mortalidade acumulada em um ano de idosos após hospitalização por fratura decorrente de queda foi de 25,2% e 4% para idosos com e sem fratura grave. As quedas também elevam os custos com o tratamento de saúde, gerando consequências negativas, sobretudo para a qualidade de vida dos idosos (Bushatsky *et al.*, 2018).

Manter um equilíbrio corporal adequado é essencial para uma mobilidade independente e segura na velhice. Com o avançar da idade, o declínio gradual na estabilidade postural (uma das tarefas do equilíbrio corporal) se inicia a partir da 4ª década de vida e se acentua, de maneira significativa, a partir da 6ª década. As queixas de desequilíbrio corporal são frequentes nas pessoas idosas, particularmente nos mais velhos. Cerca de 70% dos idosos em geral refere falta de estabilidade, 55% relatam ter dificuldade para andar em terrenos irregulares, 40% para subir escadas e 30% para andar no escuro (Perracini, 2019).

As quedas vêm sendo identificadas como a principal causa externa de morbidade e mortalidade entre idosos em todo o mundo. Além disso, são consideradas um importante indicador de piora da qualidade de vida entre eles assim como da qualidade dos serviços de atenção à saúde que atendem essa faixa etária (Leitão *et al.*, 2018).

Elas também são citadas por pesquisadores da área da gerontogeriatrics como um problema eminente à saúde dos idosos, se destacam por serem um dos principais problemas clínicos e de saúde pública dos países em desenvolvimento, por apresentarem alta incidência, além de comprometerem o estado de saúde do idoso. As complicações das quedas para a saúde dos idosos estão presentes em quase todos os registros. Somado a isso, os idosos percebem as quedas como algo negativo. Para eles, cair significa ameaça à sua identidade (Paula Júnior; Santo, 2015).

Tomando como base, este trabalho busca investigar a correlação entre a força de preensão palmar e medo de queda em idosos independentes.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e correlacional. O estudo foi realizado em dois Centros de Reabilitação localizados nos municípios de Barra Mansa. Participaram da pesquisa 100 idosos entre 65 anos e 85 anos de idade, ambos os sexos.

Foi utilizado um questionário para coletar e quantificar informações sociodemográficas a respeito da população envolvida na pesquisa, coletado dados como sexo, idade, situação ocupacional, escolaridade, estado civil e renda pessoal mensal.

Para avaliação da força de preensão palmar, foi utilizado o dinamômetro da marca *SammonsPrestons*. Antes do início do exame foi explicado de forma objetiva a finalidade do teste mostrando o instrumento ao indivíduo, sendo realizado com isso, uma medida prévia para familiarização e adaptação ao esquema de teste. Todas as medidas de força foram realizadas pelo mesmo examinador. Durante a avaliação da força de preensão palmar, os participantes do estudo foram orientados a permanecerem sentados em uma cadeira, estando o ombro na posição neutra, cotovelos em 90° e punho na posição neutra (intermediária entre pronação e supinação) com o antebraço apoiado, enquanto o examinador sustentar o dinamômetro. Foi utilizada a padronização recomendada pela Sociedade Americana dos Terapeutas da Mão (SATM) (Fess, 1992) em relação ao posicionamento do corpo, que é descrito a seguir: os sujeitos serão orientados a realizar o movimento de preensão palmar para cada tentativa após o comando verbal do examinador, que consiste na pronúncia da seguinte frase "um, dois, três e já". Foram realizadas três

repetições (com duração de 5 segundos para cada tentativa), sendo testadas ambas as mãos. O intervalo de tempo entre uma tentativa e outra para a mesma mão, foi de um minuto no mínimo, a fim de que não ocorresse fadiga muscular durante o teste. Nenhum encorajamento por parte do examinador foi oferecido durante o teste.

Para avaliar o medo de cair foi utilizada o questionário A *Activities-specific Balance Confidence Scale Simplified* (ABC-S Scale). Trata-se de um questionário estruturado para medir a confiança do indivíduo em executar atividades sem perder o equilíbrio. A escala consiste em avaliar de modo quantitativo o medo de cair, utilizando uma pontuação máxima de 16 pontos, onde em cada item respondido o participante deve informar o nível de autoconfiança para executar cada tarefa presente na escala, variando de 0% a 100% de confiança. Ao final do questionário devemos somar os valores de cada item e dividir por 16 para obter o resultado. Esse questionário foi aplicado a cada participante do presente estudo para coletar e quantificar os dados relacionados à confiança do equilíbrio.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) com parecer número 6.203.987.

## 2.1 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados utilizando estatística descritivo com avaliação da média, mediana, desvio padrão e porcentagem. E estatística inferencial utilizando o coeficiente de correlação de Pearson com as seguintes correlações: Fraca:  $|0,1| < r \leq |0,3|$ , Moderada:  $|0,3| < r \leq |0,6|$ , Forte:  $|0,6| < r \leq |0,9|$ , Muito Forte:  $|0,9| < r < |1|$ . O estudo admitiu o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

Coefficiente de correlação de Pearson

Coefficiente de Correlação	Classificação
$ 0,1  < r \leq  0,3 $	Fraca
$ 0,3  < r \leq  0,6 $	Moderada
$ 0,6  < r \leq  0,9 $	Forte
$ 0,9  < r <  1 $	Muito Forte

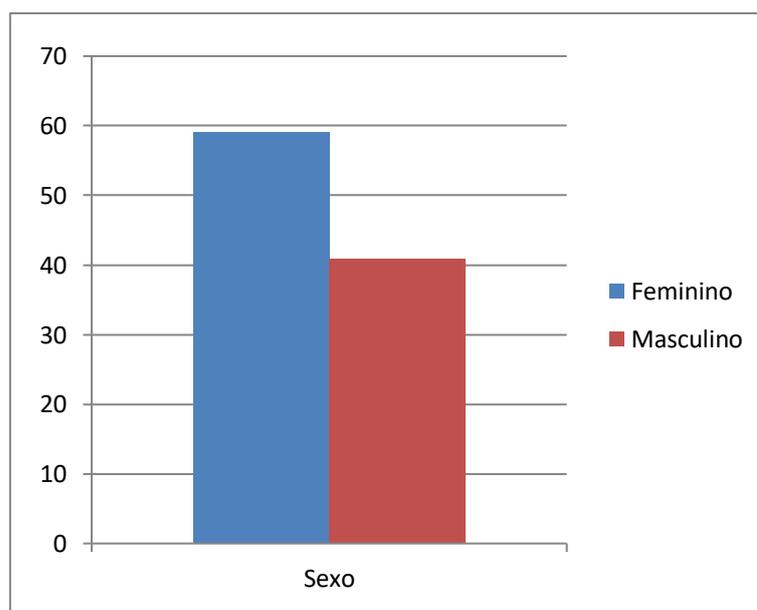
Fonte: Adaptado de Callegari-Jacques (2009).

### 3 RESULTADOS

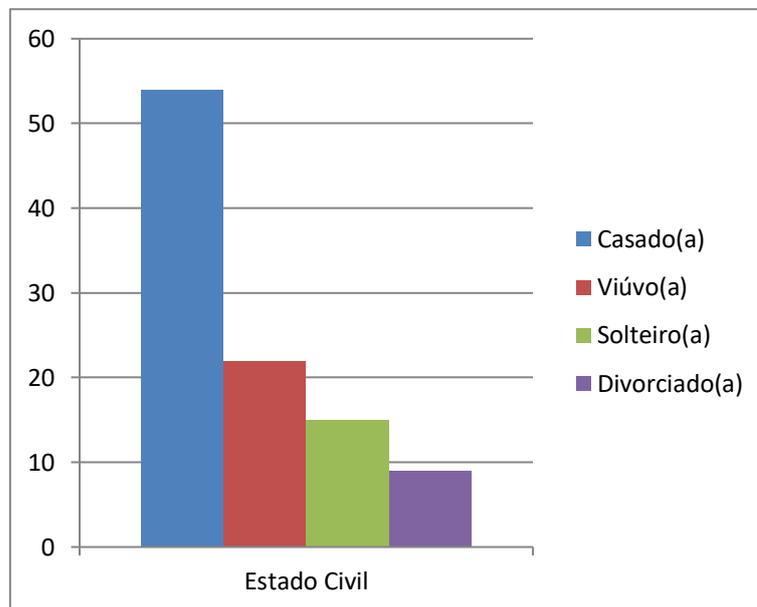
Os gráficos 1,2,3,4 e 5 descrevem os dados sociodemográficos, indicando sexo, estado civil, profissão, renda pessoal mensal e nível de atividade física. Pode ser observado em a maioria dos participantes são do sexo feminino, representando 59%, 59 dos 100 participantes, enquanto o sexo masculino representa 41%, 41 dos 100 participantes. A média de idade dos participantes foi de 70,4 anos. Grande parte dos participantes se declarou casado(a) ao responder sobre seu estado civil, representando 54%, seguidos de viúvo(a) 22%, solteiro(a) 15% e divorciado(a) 9%. Em relação a profissão, 56% responderam ser aposentados(as), 16% dona de casa, 23% outros. Ao responder sobre a renda pessoal mensal, 78% responderam ser de até 2 salários mínimos, 18% de 3 a 5 salários mínimos, 2% de 6 a 10 salários mínimos e 2% acima de 10 salários mínimos. Sobre a atividade física observamos que a grande maioria respondeu ser sedentário, representando 60% dos participantes, 13% realizam atividade física duas vezes na semana, 12% mais de três vezes na semana, 8% três vezes na semana e 7% uma vez na semana.

A partir dos dados relacionados a atividade física podemos justificar a média de força de prensão palmar, visto que a maioria dos entrevistados responderam ser sedentários.

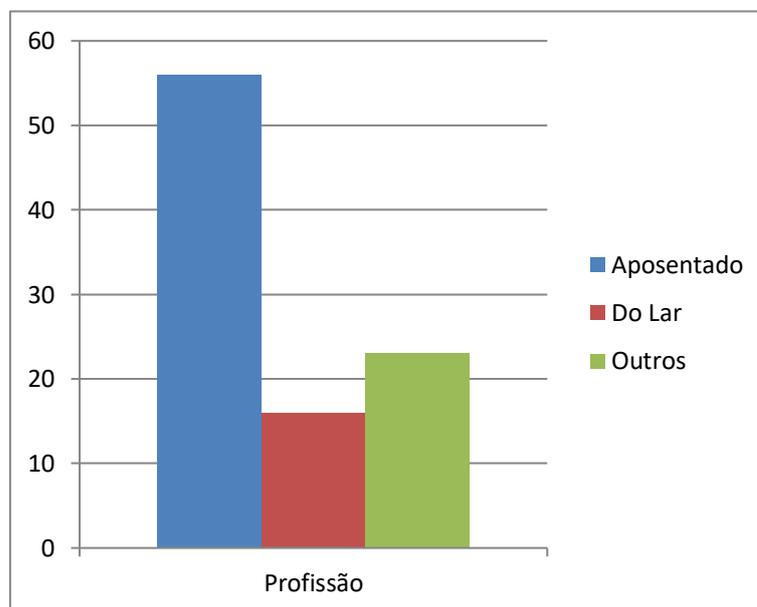
**Gráfico 1: Dados demográficos dos indivíduos participantes da pesquisa**



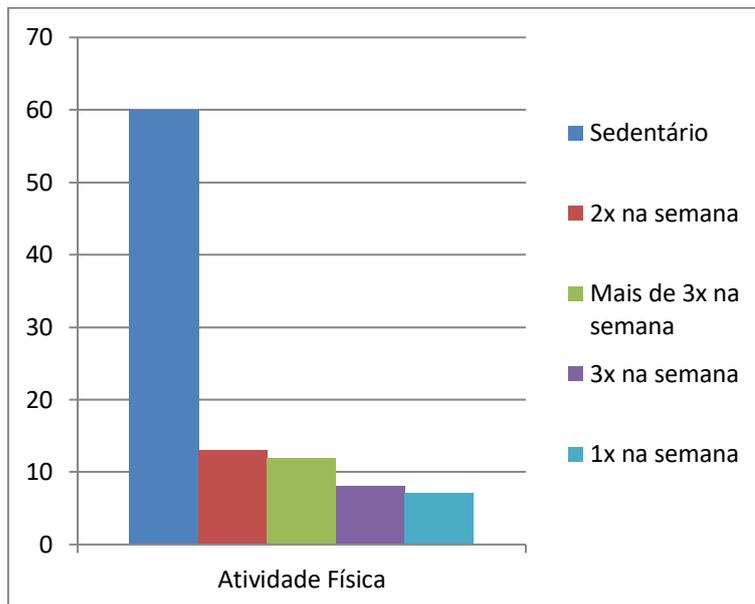
**Gráfico 2: Dados demográficos dos indivíduos participantes da pesquisa**



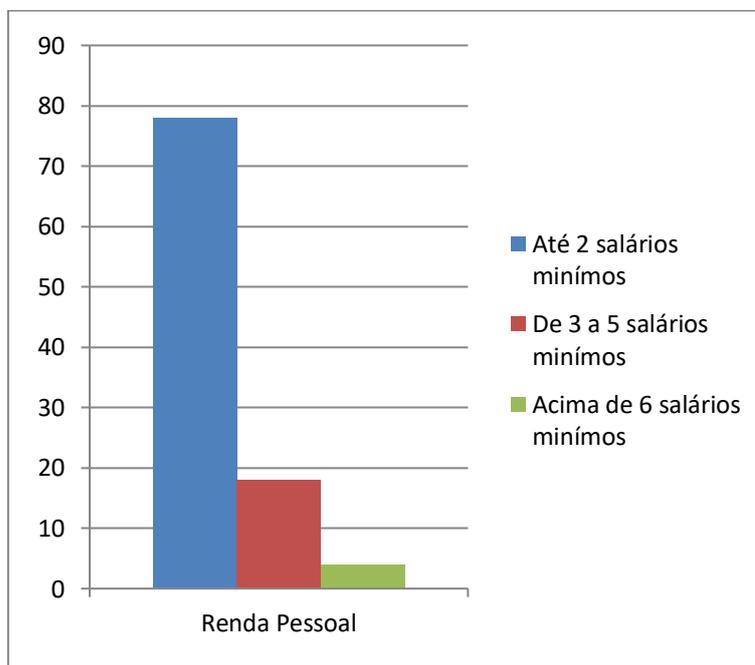
**Gráfico 3: Dados demográficos dos indivíduos participantes da pesquisa**



**Gráfico 4: Dados demográficos dos indivíduos participantes da pesquisa**

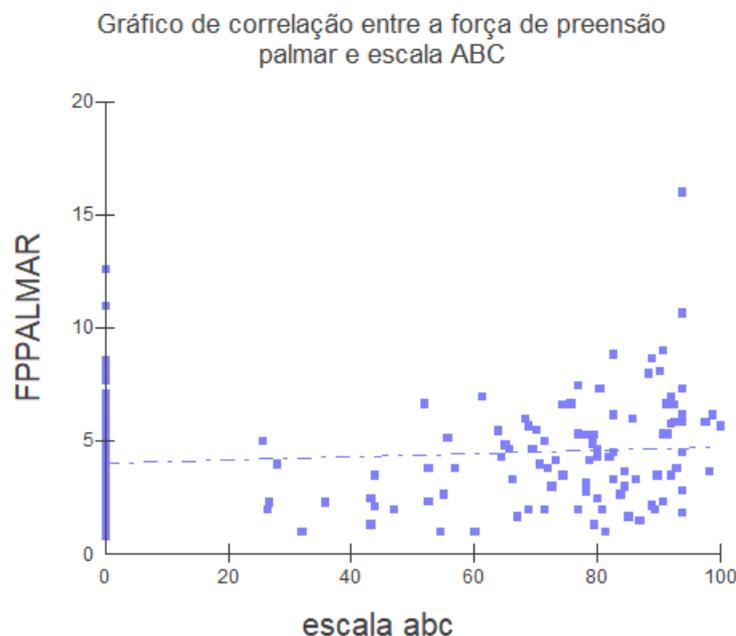


**Gráfico 5: Dados demográficos dos indivíduos participantes da pesquisa**



**Fonte:** Resultados obtidos pela atual pesquisa, 2024.

**Gráfico 6: Gráfico de correlação entre medo de cair e força de preensão palmar**



A tabela 1 descreve os a média dos resultados obtidos na escala ABC e a média de força de preensão palmar obtido em cada membro. Nos resultados da escala ABC pode ser observado que a média das respostas foi de 75,01%, com desvio padrão de 18,36, indicando um baixo medo de cair em uma escala de 0% a 100%. Em relação a força de preensão palmar foi obtido uma pontuação média de 4,40Kgf com desvio padrão de 2,40 para a mão direita, já para mão esquerda foi observado a média de 4,22Kgf com desvio padrão de 2,12.

**Tabela 1: Média dos Resultados escala ABC sobre medo de cair e média de força de preensão palmar dos indivíduos participantes da pesquisa.**

Variável	Média	Desvio Padrão
Escala ABC	74,95	18,36
Força de Preensão Palmar mão direita	4,40Kgf	2,40 kgf
Força de Preensão Palmar mão esquerda	4,22Kgf	2,12 Kgf

**Fonte:** Resultados obtidos pela atual pesquisa, 2024.

Ao realizar a correlação entre o medo de cair e a força de preensão palmar,

visto na tabela 2 e no gráfico 6, observamos que o valor de  $p$  ( $<0,05$ ) foi de 0,0035, indicando que a hipótese de que há relação entre a força de preensão palmar e o medo de cair é positiva. Os resultados são parciais.

**Tabela 2. Análise da correlação de Pearson entre o medo de cair e força de preensão palmar**

Variável	Valor de $p$	Coefficiente de Correlação de Pearson (r)
Correlação entre medo de cair e força de preensão palmar	0,0003*	0,35**

**Fonte:** Resultados obtidos pela atual pesquisa, 2024.

\* valor de  $p < 0,05$ . \*\* coeficiente de Pearson (r): 0,35

#### 4 DISCUSSÃO

Em resposta ao objetivo da presente pesquisa, os resultados identificaram que nos indivíduos avaliados existiu uma correlação significativa ( $p < 0,05$ ) o medo de cair e força de preensão palmar. Essa correlação foi moderada e positiva ( $r: 0,35$ ). Os resultados encontrados vão de acordo com outros estudos que buscaram avaliar a relação entre medo de cair e força de preensão palmar. Um estudo recente de Veronese *et al.* (2021) analisou a relação entre a força de preensão palmar e o medo de cair em uma amostra de 413 idosos. Os resultados mostraram que a força de preensão palmar estava negativamente associada com o medo de cair, indicando que idosos com maior força de preensão palmar apresentavam menor medo de cair, indicando uma correlação de forma positiva com os resultados obtidos na presente pesquisa.

Outro estudo de Nascimento *et al.* (2019) investigou a relação entre a força de preensão palmar, equilíbrio e medo de cair em uma amostra de 81 idosos. Os resultados indicaram que a força de preensão palmar estava positivamente associada com o equilíbrio e negativamente associada com o medo de cair, colaborando também de forma positiva com o estudo atual, indicando que quanto maior a força de preensão palmar, menor será o medo de cair.

Em dez anos, o número de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população, dado que revela uma importante mudança na estrutura

etária da nação brasileira. Em número brutos, esses dados representam um aumento de cerca de 9 milhões de idosos no País (Galvão, 2023).

De acordo com o IBGE (2021), a porcentagem da população idosa no Brasil pode chegar a 20% em 2050. Em outras palavras, em 2050 o número de idosos será, provavelmente, superior ao de jovens abaixo de 15 anos. Nesse sentido, é de suma importância realizar pesquisas e discutir assuntos relacionados a essa população.

O estudo de Aragão e Navarro (2007) diz que com o avanço da idade há uma redução natural da velocidade de contração muscular, reduzindo a capacidade do músculo em realizar o reflexo de proteção, alterando a percepção de desequilíbrio, conseqüentemente influenciando no medo de cair, resultando em maior tendência a quedas. Esse é um fator que pode agravar a ocorrência de lesões provenientes das quedas. Uma das principais conseqüências das quedas até os 80 anos de idade é a fratura do punho, a partir do reflexo de apoiar as mãos ao cair. Já após essa idade é mais comum a fratura de colo do fêmur, devido a diminuição dos reflexos das mãos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2012), pessoas com mais de 70 anos, principalmente do gênero feminino, apresentam taxas de mortalidade associadas a quedas superiores às pessoas mais jovens. De acordo com Duarte (2013), com o processo de envelhecimento podem ainda ocorrer alterações vestibulares que interferem no equilíbrio gerando tonturas. Sendo esses os principais fatores associados a quedas nas pessoas idosas, potenciando o medo de cair.

O estudo de Karlsson *et al.* (2013) relata que a prática de exercícios supervisionados e exercícios em casa não supervisionados são aliados a diminuição do número de quedas em idosos. Kiers *et al.* (2013) dizem que a atividade física ou esportiva, orientada ou não, produz benefícios para população idosa, visto que essa prática pode diminuir a oscilação postural, melhorado o equilíbrio e respostas proprioceptivas, conseqüentemente expondo o idoso a um menor risco de quedas, melhor funcionalidade e qualidade de vida. Dados encontrados na pesquisa de Macedo *et al.* (2014) indicam que idosos que praticam atividade física possuem maior força de preensão palmar comparado com idosos sedentários, tal achado pode justificar os níveis de força de preensão palmar encontrados na presente pesquisa, visto que 60% dos participantes responderam ser sedentários.

No estudo de Abdala *et al.* (2017) a prevalência do medo de cair foi menor em idosas ativas que realizam a prática regular de exercício físico. A pesquisa evidenciou que há diferença no padrão de marcha em idosos sedentários e praticantes de

atividade física, idosas ativas são interpretadas como indicadores positivos da marcha, indicando maior medo de cair em idosas sedentárias.

Esses estudos indicam que a força de preensão palmar está ligada a prática de exercícios e ao risco de quedas, idosos que praticam atividade física possuem maior força de preensão palmar e menor risco de cair.

Uma limitação da atual pesquisa foi não coletar informações sobre quedas prévias dos participantes, visto que estudos apontam que idosos caidores possuem maior medo de cair que idosos não caidores (Griebler *et al.*, 2016). A força de preensão palmar também está associada a esses dados, visto que na pesquisa de Tavares *et al.* (2016) foi evidenciado que há diminuição da força de preensão palmar em idosas caidoras quando comparadas a idosas não caidoras.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que há uma relação positiva entre a força de preensão palmar e o medo de cair, sendo que quanto maior a força de preensão, menor será o medo de cair.

## REFERÊNCIAS

ABDALA, R. P. *et al.* Padrão de marcha, prevalência de quedas e medo de cair em idosas ativas e sedentárias. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, n. 1, p. 26–30, jan. 2017.

ARAGÃO, F. A.; NAVARRO, F. M. Análise da correlação entre os distúrbios de equilíbrio ea propensão a quedas em uma população parkinsoniana. **Fisioter Mov**, v. 19, n. 3, p. 47-54, 2007.

BUSHATSKY, A. *et al.* Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos residentes no município de São Paulo em 2006: evidências do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n.2, 2018.

COUTINHO, E. S. F.; BLOCH, K. V.; COELI, C. M. One-year mortality among elderly people after hospitalization due to fall-related fractures: comparison with a control group of matched elderly. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 801–805, abr. 2012.

DUARTE, G. A., SOLDERA, C. L. C. Association among complaint of dizziness, fear of falling and prior occurrence of falls in elderly people. **Geriatr Gerontology Aging**; v.7, n.3, p.209-214, 2013.



FESS, F. E. *Grip strength. Casanova JS clinical assessment recommendations*, p. 41-45, 1992.

GALVÃO, Júlia. Dados do IBGE revelam que o Brasil está envelhecendo. **Jornal da USP**, 02 ago. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/dados-do-ibge-revelam-que-o-brasil-esta-envelhecendo/#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GRANACHER, U. *et al.* An intergenerational approach in the promotion of balance and strength for fall prevention – a mini-review. **Gerontology**, v. 57, n. 4, p. 304–315, 2011.

GRIEBLER, E. M.; VARGAS, A. S. R. D.; TELES, M. D.; BENIN, L.; GONÇALVES, A. K. Equilíbrio e medo de cair em idosos caidores e não caidores de acordo com a faixa etária. **Envelhecimento: equilíbrio, cognição, audição e qualidade de vida**. Porto Alegre: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, p. 197-213, 2016.

KARLSSON, M. K., VONSCHEWELOV T., KARLSSON C., CÖSTER M., ROSENGEN, B. E. Prevention of falls in the elderly: a review. **Scand J Public Health**, v.41, n.5, p. 442-454, 2013.

KIERS, H., VAN DIEËN J., DEKKERS, H., WITTINK, H., VANHEES, L. A systematic review of the relationship between physical activities in sports or daily life and postural sway in upright stance. **Sports Med.**, v.43, n.11, p.1171-89, 2013.

LEITÃO, S. M. *et al.* Epidemiologia das quedas entre idosos no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 12, n. 3, p. 172–179, set. 2018.

LING, C.H.; TAEKEMA, D.; CRAEN, A.J.; GUSSEKLOO, J.; WESTENDORP, R.G.; MAIER, A.B. Handgrip strength and mortality in the oldest old population: the Leiden 85-plus study. **CMAJ**, v.182, n.5, p. 429-35, 2010.

MACEDO, D. de O.; FREITAS, L. M. de.; SCHEICHER, M. E. Preensão palmar e mobilidade funcional em idosos com diferentes níveis de atividade física. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 151–155, abr. 2014.

NASCIMENTO, L. R.; OLIVEIRA, A. M. C.; DE FARIA, F. W. G.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F. Handgrip strength, balance, and fear of falling in older adults with chronic stroke. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v.28, n.3, p.716-721, nov. 2018.

PAULA JÚNIOR, N. F.; SANTO, S. M. A. Epidemiologia do evento queda em idoso: traçado histórico entre os anos 2003-2012. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2015.

PERRACINI, M. R. **Funcionalidade e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019.

TAVARES, G. M. S. *et al.* Análise da força de preensão palmar e ocorrência de



quedas em idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 24, n. 3, p. 19-25, 2016.

357

VERONESE, N.; SOYSAL, P.; STUBBS, B.; MAGGI, S.; JACKSON, S. E.;  
DEMURTAS, J.; CELOTTO, S.; KOYANAGI, A.; YANG, L.; SMITH, L.;  
VANCAMPFORT, D.; LÓPEZ-SÁNCHEZ, G. F. Association between handgrip  
strength and fear of falling in older adults: a multicenter cross-sectional study.  
**Journal of the American Medical Directors Association**, v.22, n.3, p. 532-537,  
ago. 2020.



## RELAÇÃO ENTRE MEDO DE CAIR COM EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO

### RELATIONSHIP BETWEEN FEAR OF FALLING WITH STATIC AND DYNAMIC BALANCE

Gabriela Victória Ramos de Oliveira<sup>1</sup>  
Vladimir Lopes de Souza<sup>2</sup>

#### RESUMO

O presente trabalho explora a relação entre o Teste de Walk e o Teste de Tandem Stance, visando compreender a associação entre o desempenho nessas avaliações e o medo de queda em determinado grupo. O contexto destes testes se destaca na análise do equilíbrio estático e dinâmico, fatores cruciais para a prevenção de quedas em diferentes populações. Investigar a correlação entre o desempenho no Teste de Walk e no Teste de Tandem Stance com medo de cair. Pretendemos analisar se um melhor equilíbrio estático e dinâmico está associado a um menor medo de queda, contribuindo para estratégias de intervenção mais eficazes. Para atingir esses objetivos, adotamos uma abordagem quantitativa, utilizando o Teste de Walk para avaliar o equilíbrio dinâmico e o Teste de Tandem Stance para avaliar o equilíbrio estático. A amostra incluiu participantes de diferentes faixas etárias, submetidos a análises estatísticas. O medo de cair foi avaliado por instrumentos validados. Os resultados mostraram existir correlação fraca e negativa ( $r: -17$ ) entre a força de preensão palmar e o equilíbrio estático ( $p>0,05$ ). Já em relação a força de preensão palmar e o equilíbrio dinâmico, os resultados mostraram uma correlação moderada, positiva ( $r:+48$ ) e significativa ( $p<0,05$ ). Os resultados parciais mostram existir uma correlação moderada e positiva entre o equilíbrio dinâmico e a força de preensão palmar.

**Palavras-Chave:** Equilíbrio. Teste de Walk. Teste de Tandem Stance. Medo de queda.

#### ABSTRACT

The present work explores the relationship between the Walk Test and the Tandem Stance Test, aiming to understand the association between performance in these assessments and fear of falling in a given group. The context of these tests stands out in the analysis of static and dynamic balance, crucial factors for preventing falls in different populations. To investigate the correlation between performance in the Walk Test and the Tandem Stance Test with fear of falling. We intend to analyze whether better static and dynamic balance is associated with a lower fear of falling, contributing to more effective intervention strategies. To achieve these objectives, we adopted a quantitative approach, using the Walk Test to assess dynamic balance and the Tandem Stance Test to assess static balance. The sample included participants from different age groups, subjected to statistical analyses. Fear of falling was assessed using validated instruments. The results showed a weak and negative correlation ( $r: -17$ ) between handgrip strength and static balance ( $p>0.05$ ). Regarding handgrip strength and dynamic balance, the results showed a moderate, positive ( $r: +48$ ) and

<sup>1</sup> Acadêmica – Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: gabrielavoramos@icloud.com

<sup>2</sup> Professor – Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: vladilopes@hotmail.com



significant correlation ( $p < 0.05$ ). The partial results show a moderate and positive correlation between dynamic balance and handgrip strength.

**Keywords:** Balance. Walk test. Tandem Stance test. Fear of falling.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico que pode ser descrito como um somatório de alterações fisiológicas, psicossociais e morfológicas, que levam uma redução das capacidades de execução de determinadas tarefas na vida diária.

O envelhecimento faz parte das nossas vidas, desenvolvendo-se através de alterações graduais e progressivas de tal forma que de difíceis percepções. O envelhecimento está intimamente relacionado com inúmeras alterações, que se repercutem em nível da funcionalidade, mobilidade, autonomia e saúde.

A falta de equilíbrio contribui para os altos índices de quedas entre os idosos. A falta da atividade física nos idosos torna-os mais enrijecidos e com dificuldade de realizar certos movimentos.

As quedas vêm sendo identificadas como a principal causa externa de morbidade e mortalidade entre idosos em todo o mundo. Além disso, são consideradas um importante indicador de piora da qualidade de vida entre eles assim como da qualidade dos serviços de atenção à saúde que atendem essa faixa etária (Leitão *et al.*, 2018)

As quedas são citadas por pesquisadores da área da gerontogeriatrics como um problema eminente à saúde dos idosos. Elas se destacam por serem um dos principais problemas clínicos e de saúde pública dos países em desenvolvimento, por apresentarem alta incidência, além de comprometerem o estado de saúde do idoso. As complicações das quedas para a saúde dos idosos estão presentes em quase todos os registros. Somado a isso, os idosos percebem as quedas como algo negativo. Para eles, cair significa ameaça à sua identidade (Paula Júnior, 2015).

O desequilíbrio corporal aumenta com a idade. As quedas são as consequências mais graves do desequilíbrio, sendo seguidas por fraturas, hospitalização, complicações psicológicas, medo de novas quedas, perda e redução da independência, da autonomia e mortalidade. Há um aumento na incidência de mortalidade de idosos devido a fraturas decorrentes de quedas. Segundo dados



encontrados por Coutinho et al., a mortalidade acumulada em um ano de idosos após hospitalização por fratura decorrente de queda foi de 25,2% e 4% para idosos com e sem fratura grave. As quedas também elevam os custos com o tratamento de saúde, gerando consequências negativas, sobretudo para a qualidade de vida dos idosos (Bushatsky *et al.*, 2018).

Manter um equilíbrio corporal adequado é essencial para uma mobilidade independente e segura na velhice. Com o avançar da idade, o declínio gradual na estabilidade postural (uma das tarefas do equilíbrio corporal) se inicia a partir da 4ª década de vida e se acentua, de maneira significativa, a partir da 6ª década. As queixas de desequilíbrio corporal são frequentes nas pessoas idosas, particularmente nos mais velhos. Cerca de 70% dos idosos em geral refere falta de estabilidade, 55% relatam ter dificuldade para andar em terrenos irregulares, 40% para subir escadas e 30% para andar no escuro (Perracini, 2019).

Deve-se incentivar os mesmos com o melhor remédio para a prevenção de quedas, com a atividade física ou exercícios mais simples como caminhar sobre uma linha reta ou equilibrar-se sobre os membros inferiores, para que assim possa melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Neste viés a presente pesquisa tem como objetivo geral investigar a correlação entre o medo de cair com equilíbrio estático e dinâmico em idosos independentes.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório e correlacional que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob o parecer número 6.203.987 respeitando todos os princípios éticos que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a privacidade dos seus conteúdos, como preconizam as Resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

O estudo foi realizado no Centro de Atendimento ao Idoso, localizado na cidade de Barra Mansa, contando com a participação de 50 idosos de ambos os sexos a partir de 65 anos.

Além de utilizar o questionário sociodemográfico, para avaliar as correlações,



foram realizadas o questionário Activities-specific Balance Confidence Scale Simplified (ABC-S Scale), avaliação do equilíbrio estático utilizando o teste Tandem Stance e o equilíbrio dinâmico utilizando o Tandem Walk Test.

Foi utilizado um questionário para coletar e quantificar informações sociodemográficas a respeito da população envolvida na pesquisa, coletados dados como sexo, idade, situação ocupacional, escolaridade, estado civil e renda familiar.

A Activities-specific Balance Confidence Scale Simplified (ABC-S Scale) é um questionário estruturado para medir a confiança do indivíduo em executar atividades sem perder o equilíbrio. A escala consiste em avaliar de modo quantitativo o medo de cair, utilizando uma pontuação máxima de 16 pontos, onde em cada item respondido o participante deve informar o nível de autoconfiança para executar cada tarefa presente na escala, variando de 0% a 100% de confiança. Ao final do questionário devemos somar os valores de cada item e dividir por 16 para obter o resultado. Esse questionário foi aplicado a cada participante do presente estudo para coletar e quantificar os dados relacionados à confiança do equilíbrio.

O teste Tandem Stance tem como objetivo avaliar o equilíbrio estático de um indivíduo, foi realizado posicionando o indivíduo em posição ortostática com um pé diretamente na frente do outro, com o calcanhar de um pé tocando os dedos do pé oposto. O indivíduo deve então permanecer nesta posição por um minuto no máximo, sendo classificado de acordo com o tempo em que permaneceu na posição sem perder o equilíbrio. Tempos até 20 segundos indicam alto risco de queda, entre 20 e 48 segundos indicam risco moderado de queda e acima de 48 segundos indicam baixo risco de queda.

O Tandem Walk Test tem como objetivo avaliar o equilíbrio dinâmico e a marcha em idosos. O teste consiste em caminhar sobre uma linha reta, para realizar o teste, o indivíduo foi posicionado em pé com os pés juntos e, em seguida, colocar o calcanhar de um dos pés diretamente em frente ao outro pé, mantendo os calcanhares e os dedos dos pés em contato.

O indivíduo deve caminhar dessa forma ao longo de uma linha reta, colocando o calcanhar de cada pé diretamente em frente ao dedo do pé oposto a cada passo. O teste teve como base a quantidade de passos sem perder o equilíbrio, sendo 0 passos score 0, até 3 passos score 1, entre 4 e 10 passos score 2, 10 passos de forma instável score 3 e 10 passos de forma estável score 4. O teste foi realizado em superfícies



lisas e seguras, com a ajuda de um observador para evitar quedas.

## Análise de dados

O tratamento estatístico foi composto por distribuição de frequência absoluta e relativa dos parâmetros nominais (qualitativos) e análise descritiva dos parâmetros ordinais (quantitativos), objetivando o perfil do conjunto de dados, através de medida de localização (média) e de dispersão (desvio-padrão). Além disso, foram feitas análises estatísticas inferencial, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. Valores de Pearson e seus efeitos na correlação: Fraca:  $|0,1| < r \leq |0,3|$ , Moderada:  $|0,3| < r \leq |0,6|$ , Forte:  $|0,6| < r \leq |0,9|$ , Muito Forte:  $|0,9| < r < |1|$ . O estudo admitiu o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

### Coeficiente de correlação de Pearson

Coeficiente de Correlação	Classificação
$ 0,1  < r \leq  0,3 $	Fraca
$ 0,3  < r \leq  0,6 $	Moderada
$ 0,6  < r \leq  0,9 $	Forte
$ 0,9  < r <  1 $	Muito Forte

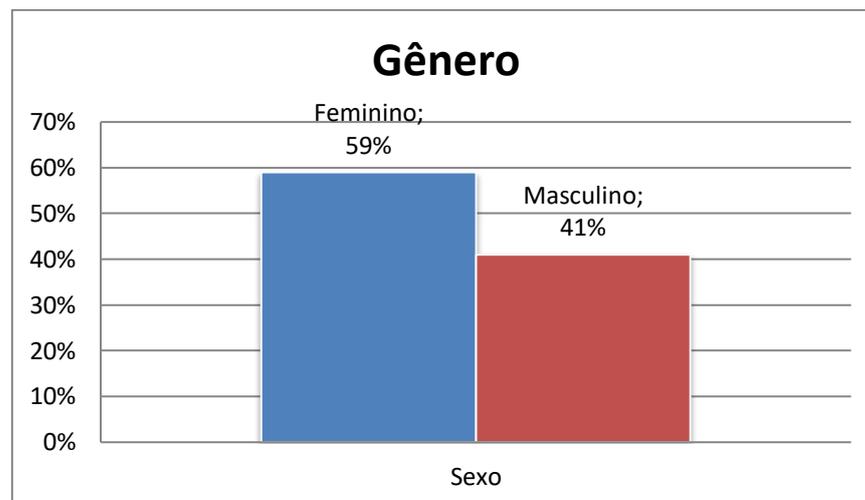
**Fonte:** Adaptado de Callegari-Jacques (2009).

## 2.2 RESULTADOS

O gráfico 1 mostra que 59% da amostra são pessoas do sexo feminino e 41% são do sexo masculino.



Gráfico 1: porcentagem de gênero dos participantes

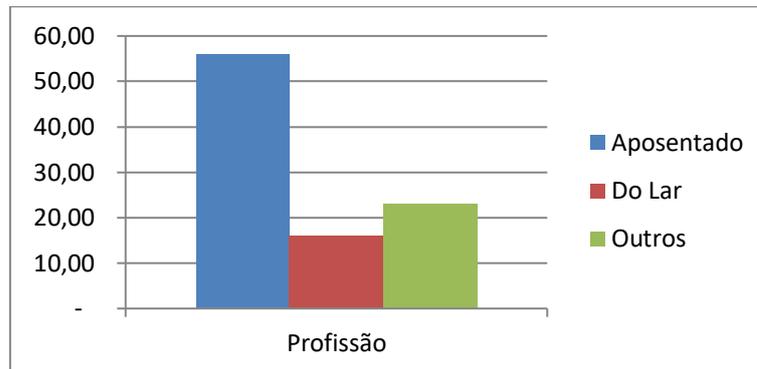


A média de idade dos participantes foi de 70,4 anos. Grande parte dos participantes se declarou casado(a) ao responder sobre seu estado civil, representando 54%, seguidos de viúvo(a) 22%, solteiro(a) 15% e divorciado(a) 9%. Em relação a profissão, 56% responderam ser aposentados(as), 16% dona de casa, 3% pensionista, 2% confeitadeiras, mecânico e cuidadora cada um, 1% fotógrafa, motorista, pintor, carpinteiro, manicure, serviços gerais, empresário, técnico de contabilidade, segurança, operador de máquina, auxiliar administrativo, autônomo, comerciante e soldador cada um. Ao responder sobre a renda pessoal mensal, 78% responderam ser de até 2 salários mínimos, 18% de 3 a 5 salários mínimos, 2% de 6 a 10 salários mínimos e 2% acima de 10 salários mínimos.

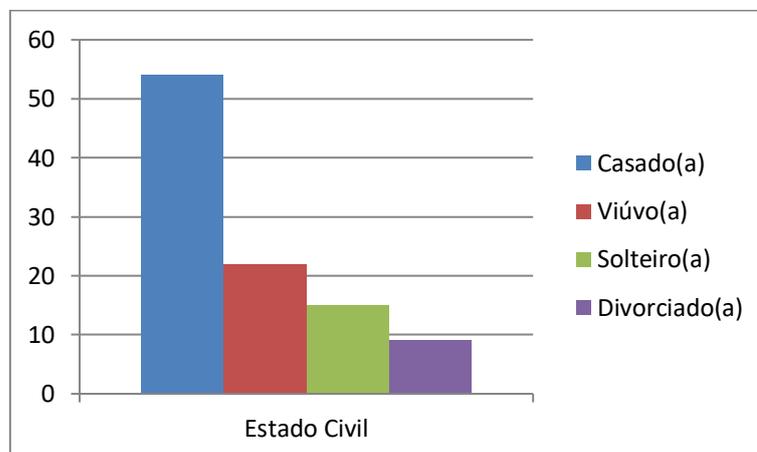
Os resultados relacionados ao nível de escolaridade foram 55% possuem ensino fundamental incompleto, 22% ensino médio completo, 5% ensino médio incompleto, 4% superior completo, 3% ensino superior incompleto, 7% fundamental completo e 4% se declararam sem escolaridade. Sobre a atividade física observamos que a grande maioria respondeu ser sedentário, representando 60% dos participantes, 13% realizam atividade física duas vezes na semana, 12% mais de três vezes na semana, 7% uma vez na semana e 8% três vezes na semana. A partir dos dados relacionados a atividade física podemos justificar a média do desequilíbrio em idosos.



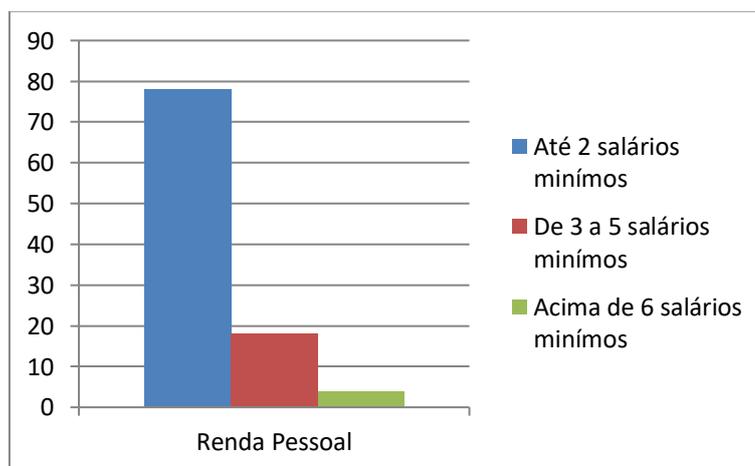
**Gráfico 2: Dados demográficos dos indivíduos participantes da pesquisa**



**Gráfico 3: Dados demográficos dos indivíduos participantes da pesquisa**



**Gráfico 4: Dados demográficos dos indivíduos participantes da pesquisa**



**Fonte:** Resultados obtidos pela atual pesquisa, 2024.



A tabela 2 mostra os resultados de Tandem Stance e Tandem Walk, que sugerem uma variedade de habilidades de equilíbrio entre os participantes, com uma parcela significativa demonstrando boa estabilidade, enquanto os outros mostraram dificuldades, principalmente durante o teste de Tandem Walk.

**Tabela 2: Resultados do Tandem Stance e Tandem Walk**

Variável	% porcentagem
<b>Tandem Stance</b>	
Baixo Risco	48%
Risco Moderado	36%
Alto Risco	16%
<b>Tandem Walk</b>	
1 a 3 passos	9%
>10 passos	18%
10 passos instável	40%
10 passos normal	33%

A tabela 3 mostra os resultados da correlação entre o medo de cair e o equilíbrio estático. Os resultados mostraram existir correlação fraca e negativa entre a força de preensão palmar e o equilíbrio estático ( $p > 0,05$ ). Já em relação a força de preensão palmar e o equilíbrio dinâmico, os resultados mostraram uma correlação moderada, positiva e significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 3: Análise da correlação de Pearson entre o medo de cair, equilíbrio estático e dinâmico**

Variável	Valor de $p$	Coefficiente de correlação de Pearson (r)
Correlação entre medo de cair e equilíbrio estático	0,07	-0,17
Correlação entre o medo de cair e o equilíbrio dinâmico	0,001*	0,48**

\*Valor de  $p < 0,05$ . \*\*Coeficiente de Pearson (r):

## 2.3 DISCUSSÃO

Seguindo objetivos da presente pesquisa, os resultados mostraram que houve uma correlação moderada, positiva ( $r = 0,48$ ) e significativa ( $p < 0,05$ ) entre a força de preensão palmar e o equilíbrio dinâmico ( $p > 0,05$ ), isto é, quanto maior a força de preensão palmar melhor será o equilíbrio dinâmico. Já em relação entre o medo de



cair e o equilíbrio estático, os resultados mostraram uma correlação fraca, negativa ( $r: -0,17$ ) ( $p < 0,05$ ).

Como evidenciado por Perracini (2019) o medo de cair está diretamente ligado ao equilíbrio, como também evidenciado nos resultados coletados na presente pesquisa. O equilíbrio corporal é um processo complexo que envolve a recepção e integração de estímulos sensoriais, bem como o planejamento e a execução de movimentos para controlar o centro de gravidade sobre a base de sustentação. É mantido pelo sistema de controle postural, que integra informações do sistema vestibular, dos receptores visuais e do sistema somatossensorial. Com a senescência, o sistema vestibular fica deficitário, podendo eliminar diversas etapas do controle postural, diminuindo a capacidade compensatória desse sistema e acarretando um aumento da instabilidade. Como o equilíbrio depende de inputs sensoriais múltiplos, qualquer falha em um dos sistemas envolvidos pode resultar em desequilíbrio postural e, conseqüentemente, em quedas (LEITÃO, 2018).

O equilíbrio dinâmico é a capacidade de manter o equilíbrio durante atividades em movimento, como caminhar, subir escadas ou realizar outras atividades físicas. O medo de cair também pode afetar o equilíbrio dinâmico, uma vez que os idosos podem se tornar mais cautelosos ao se movimentarem, diminuindo a amplitude dos passos e a velocidade da marcha (Perracini, 2019). O medo de cair e a redução do equilíbrio, tanto estático quanto dinâmico, podem criar um ciclo vicioso. No presente estudo isso foi evidenciado pelo grande maioria dos participantes que não realizam atividade física (58,33%) (tabela 2). de acordo com Paula Júnior *et al.* (2015), os principais casos da falta de equilíbrio é relacionada ao sedentarismo dos idosos.

O equilíbrio é um dos sentidos que permite o ajustamento dos indivíduos ao meio. O controle postural é um aspecto básico para compreender a capacidade que o ser humano tem para exercer suas atividades e manter o corpo em equilíbrio nas situações de repouso (equilíbrio estático) e movimento, quando submetido a diversos estímulos (equilíbrio dinâmico), proporcionando estabilidade e orientação. O equilíbrio estático refere-se à capacidade de manter uma posição estável enquanto o corpo está em repouso, como ficar em pé ou sentado sem movimentos significativos. O medo de cair pode impactar o equilíbrio estático, pois a apreensão pode levar a posturas mais rígidas e a uma maior hesitação em realizar atividades que envolvem a permanência em pé (Perracini, 2019).



Com a avançar da senescência esse processo dinâmico leva a alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, resultando na redução da capacidade de adaptações homeostática às situações de sobrecarga funcional, alterando progressivamente o organismo e tornando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas. No decorrer do envelhecimento há um declínio importante na agilidade e no equilíbrio pela diminuição da capacidade do sistema neuromotor em iniciar, modificar ou finalizar os movimentos. Esses componentes da aptidão funcional são muito exigidos nas atividades da vida diária e dependem de outras capacidades físicas como: força, coordenação, flexibilidade e velocidade. A diminuição destes fatores favorece o acontecimento de acidentes, dentre eles destaca-se a ocorrência de quedas (Paula Júnior *et al.*, 2015).

Apesar das evidências em relação aos baixos níveis de prática de atividade física na população, estudos vêm comprovando os benefícios da atividade física regular para a saúde. É sabido que o exercício físico pode ser usado para retardar e, até mesmo, atenuar o processo de declínio das funções orgânicas que são observadas com o envelhecimento, promovendo ainda uma maior participação social. Para prevenir as quedas, é necessário aprimorar as condições de recepção das informações sensoriais do sistema vestibular, visual e somatossensorial, de modo a ativar os músculos do sistema efetor e estimular o equilíbrio. Uma das formas de promover esses estímulos é a prática de exercícios físicos.

O medo pode levar a uma redução da atividade física, levando à perda de força muscular e flexibilidade, o que, por sua vez, aumenta o risco real de quedas. Estratégias de intervenção focadas no aumento da confiança, treinamento de equilíbrio e fortalecimento muscular podem ajudar a quebrar esse ciclo (Perracini, 2019).

Em resumo, a relação entre o medo de cair, o equilíbrio estático e dinâmico nos idosos é complexa e interconectada. Abordagens que visam melhorar tanto a confiança quanto a capacidade física podem ser essenciais para reduzir o risco de quedas e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados parciais mostram que existe uma correlação significativa entre o medo de cair com equilíbrio dinâmico mostrando que os resultados encontrados são



similares ao encontrado em outros estudos.

## REFERÊNCIAS

- BUSHATSKY, A. *et al.* Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos residentes no município de São Paulo em 2006: evidências do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. suppl 2, 2018.
- GRANACHER, U. *et al.* An Intergenerational Approach in the Promotion of Balance and Strength for Fall Prevention – A Mini-Review. **Gerontology**, v. 57, n. 4, p. 304–315, 2011.
- LEITÃO, S. M. *et al.* Epidemiologia das quedas entre idosos no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 12, n. 3, p. 172–179, set. 2018.
- NASCIMENTO, L. R.; OLIVEIRA, A. M. C.; DE FARIA, F. W. G.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F. Handgrip strength, balance, and fear of falling in older adults with chronic stroke. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v.28, n.3, p. 716-721, nov. 2018.
- OLIVEIRA, A. S. *et al.* Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 637–645, set. 2014.
- PAULA JÚNIOR, N. F.; SANTO, S. M. A. Epidemiologia do evento queda em idoso: traçado histórico entre os anos 2003-2012. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2015.
- BRANCO, P. S. Validação da Versão Portuguesa da “Activities-specific Balance Confidence Scale”. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, v. 19, n. 2, p. 20–25, 2022.
- PERRACINI, M. R. **Funcionalidade e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019.
- SOUZA, A. C. DA S.; SANTOS, G. M. Sensibilidade da Escala de Equilíbrio de Berg em indivíduos com osteoartrite. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 18, n. 2, p. 307–318, jun. 2014.
- VERONESE, N.; SOYSAL, P.; STUBBS, B.; MAGGI, S.; JACKSON, S. E.; DEMURTAS, J.; CELOTTO, S.; KOYANAGI, A.; YANG, L.; SMITH, L.; VANCAMPFORT, D.; LÓPEZ-SÁNCHEZ, G. F. (2021). Association between handgrip strength and fear of falling in older adults: A multicenter cross-sectional study. **Journal of the American Medical Directors Association**, 22(3), 532-537, ago. 2020.



## Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica - UBM

WILDSHUT, A. *et al.* Activities-specific balance confidence scale (ABC Scale).  
**StrokeEngine**, 2020.

## SARA CURA

Camila Ferreira da Silva<sup>1</sup>  
Clícia de Freitas<sup>2</sup>  
Maria Vitória Toledo Nogueira<sup>3</sup>  
Rosângela Ferreira Duque<sup>4</sup>  
Heloísa Maria Leal<sup>5</sup>  
Daisy Ellen Aguiar de Lana<sup>6</sup>  
Wemily- Vitória Pella Silva<sup>7</sup>  
Vivian Carla Maria Ávila<sup>8</sup>

### RESUMO

O projeto "sara cura" tem o intuito de usar a risoterapia como uma forma de cuidado. Mesmo existindo há mais de 60 anos, essa terapia tida como complementar ficou mais conhecida na década de 1990 com o filme americano intitulado Patch Adams - o amor é contagioso. O famoso médico utiliza a alegria para incentivar a cura de seus pacientes. De acordo com o homeopata e autor do livro A terapia do riso (Editora Pensamento), Eduardo Lambert, a alegria e o riso ajudam na resposta aos tratamentos e os mecanismos naturais de autocura.

**Palavras-Chave:** Risoterapia.

### 1 INTRODUÇÃO

No dia 3 de setembro de 2024, nós iniciamos as discussões acerca de como abordar a risoterapia em uma ala infantil, por tratar-se de crianças, foi necessária muitas pesquisas e mudanças para chegar em um método de abordagem benéfico, que pudesse trazer alegria para as crianças, sem ferir os seus direitos e respeitando o seu espaço pessoal como indivíduos.

### 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A risoterapia foi realizada em uma sessão de aproximadamente 1h à 1:30h de duração, que foi dividido em 3 alas da enfermaria infantil. Os membros do grupo se caracterizado

<sup>1</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra

<sup>3</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra

<sup>4</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra

<sup>5</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra

<sup>6</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra

<sup>7</sup> Acadêmica - Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra

<sup>8</sup> Professora e Mestre – Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: viviacarlam@yahoo.com.br.

previamente de personagens de circo, como Palhaços, Mágico, Apresentador do Circo, Coelho e Malabarista. Foi entregue aos pacientes um Kit de colorir, feito a mão pelos participantes do grupo, que continha uma caixinha de giz de cera, uma caixinha de massinha de modelar e um livrinho de colorir que teve o seu designer confeccionado pelos criadores do projeto. Como forma de divertir os clientes, foram levados divertidos adereços para as crianças se vestirem e desenvolver a imaginação através de histórias criadas pelos membros juntamente aos clientes, onde os mesmos puderam vestir-se de pirata, cachorro quente, hambúrguer, utilizar colares de flores sintéticas, perucas coloridas, óculos de formato divertido e etc. E para criar um ambiente ainda mais acolhedor, os participantes se dividiram em subgrupos para conversar, interagir, brincar e colorir junto dos pacientes, de maneira individual, para tornar o momento mais especial e único, priorizando as necessidades de cada cliente, de maneira especial e única.

## 2.1 FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA E METODOLOGIA

A risoterapia, ou terapia do riso, é uma prática terapêutica que utiliza o riso como ferramenta para promover benefícios à saúde física, mental e emocional. Seu fundamento científico baseia-se em estudos de psicologia, neurologia e fisiologia, que identificam os efeitos positivos do riso sobre o organismo.

### **Efeitos fisiológicos do riso:**

Aumento da oxigenação – Melhora a troca gasosa nos pulmões e eleva o nível de oxigênio no sangue;

Liberação de endorfinas – São neurotransmissores que possuem ação analgésica e de promoção de prazer;

Redução dos níveis de cortisol e adrenalina: Por serem substâncias interligadas ao estresse, com o riso e a liberação de endorfinas, é gerado uma diminuição em seus níveis, gerando o efeito relaxante.

### **Efeitos Psicológicos e Emocionais**

- Melhora o humor: A liberação de neurotransmissores como a dopamina e a serotonina, além das endorfinas, está diretamente associada a sentimentos de felicidade e satisfação.

- Reduz a ansiedade: Em pacientes que sofrem de distúrbios de ansiedade, o riso pode diminuir a sensação de apreensão e aumentar a percepção de controle emocional.

- Fortalece o vínculo social: Rir em grupo cria um senso de pertencimento e

aumenta a conexão entre as pessoas, promovendo suporte social e emocional.

### **Efeitos Cognitivos**

- Aumento da criatividade: O riso estimula o córtex pré-frontal, uma área do cérebro envolvida na resolução de problemas e no pensamento criativo, favorecendo a capacidade de gerar ideias inovadoras.
- Melhora da memória: Estudos indicam que o riso pode melhorar a função da memória, principalmente em pessoas idosas, ao estimular áreas do cérebro associadas à memória e aprendizagem.

### **Base Neurocientífica**

Pesquisas em neurociência demonstram que o riso estimula áreas do cérebro relacionadas ao prazer, como o sistema límbico e o núcleo accumbens. Ao estimular essas áreas, o riso promove sensações de prazer, recompensa e bem-estar, o que pode contribuir para a diminuição de sintomas depressivos. Além disso, o riso ativa o sistema nervoso parassimpático, que induz o relaxamento e a recuperação do corpo após momentos de estresse.

A utilização de giz de cera para pintura e de massinha de modelar para atividades artísticas apresenta uma fundamentação científica sólida, especialmente em relação ao desenvolvimento cognitivo, motor e emocional de crianças, mas também com benefícios para adultos. Essas atividades artísticas possuem um impacto significativo em áreas como a criatividade, o desenvolvimento psicomotor, a expressão emocional e a cognição.

#### **1. Pintura com Giz de Cera**

O uso do giz de cera como ferramenta artística tem uma base científica relacionada ao desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas e emocionais, principalmente em crianças em fase de desenvolvimento, mas também é útil em terapias ocupacionais e artísticas para adultos.

##### **a) Desenvolvimento Motor Fino**

A pintura com giz de cera exige a movimentação precisa dos músculos pequenos das mãos e dos dedos, promovendo o desenvolvimento motor fino. Esses movimentos contribuem para:

- Fortalecimento da musculatura das mãos e dedos: A pressão exercida para pintar e o controle do movimento exigido pelo formato do giz de cera desenvolvem a força e a destreza das mãos.
  - Coordenação olho-mão: Durante o ato de pintar, o indivíduo precisa controlar o movimento da mão com base no que vê, o que aprimora a capacidade de
- Anais do VII Seminário de Pesquis e Iniciação Científica do UBM, v.7, n.2, p.370-376, 2024

coordenação entre os olhos e a mão.

- Preparação para a escrita: A prática de segurar e manipular o giz de cera prepara as crianças para o ato de escrever, uma vez que treina habilidades motoras relacionadas à pegada do lápis.

### **Estimulação Cognitiva e Criativa**

Pintar com giz de cera estimula diferentes áreas do cérebro relacionadas à criatividade, à imaginação e à resolução de problemas:

- Exploração de cores e formas: A escolha e a combinação de cores, além da criação de formas, ativam áreas cerebrais ligadas à criatividade e ao pensamento abstrato.

- Desenvolvimento de habilidades visuais: A identificação de cores, formas e padrões contribui para o desenvolvimento de habilidades visuais e espaciais.

- Expressão simbólica: Para crianças, desenhar e pintar com giz de cera são formas de expressar o que não conseguem verbalizar, como sentimentos e pensamentos, o que tem grande valor no desenvolvimento emocional e na linguagem simbólica.

### **Aspectos Emocionais e Terapêuticos**

A pintura também serve como um meio de expressão emocional, especialmente em contextos terapêuticos:

- Expressão de emoções: Crianças e adultos podem expressar seus sentimentos de forma não verbal através da arte, o que é particularmente útil em casos de dificuldades emocionais ou psicológicas.

- Redução de estresse e ansiedade: Estudos indicam que atividades artísticas, como a pintura, têm efeito calmante, ajudando a reduzir os níveis de cortisol, o hormônio do estresse.

- Autoconfiança: O ato de criar uma obra de arte, mesmo com materiais simples como giz de cera, promove um senso de realização e autoestima.

## **2. Massinha de Modelar**

O uso da massinha de modelar envolve uma série de processos psicomotores e cognitivos, além de ser uma excelente ferramenta para a criatividade e expressão emocional, tanto em crianças quanto em adultos.

### **Desenvolvimento Motor**

Manusear massinha de modelar envolve o uso dos músculos das mãos e dos dedos, promovendo:

- Desenvolvimento da coordenação motora fina: Manipular a massinha, enrolar, moldar, pressionar e cortar são atividades que desenvolvem a destreza manual, essencial para a escrita e outras tarefas motoras finas.
- Coordenação olho-mão e percepção tátil: A modelagem exige que a visão e o tato trabalhem em conjunto, o que melhora a coordenação entre o que a criança vê e o que está modelando. Isso aprimora a percepção espacial e tátil.
- Desenvolvimento sensorial: A massinha de modelar oferece uma experiência sensorial tátil, o que é particularmente importante para o desenvolvimento de crianças com necessidades sensoriais especiais.

### **Estimulação Cognitiva e Criativa**

A massinha de modelar estimula a criatividade, o raciocínio espacial e o pensamento tridimensional:

- Desenvolvimento da percepção espacial: Modelar objetos em três dimensões ajuda a criança a entender melhor o espaço, forma e proporção.
- Resolução de problemas: A modelagem exige que as crianças pensem em como construir o que têm em mente, o que promove o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e planejamento.
- Exploração e experimentação: Manipular massinha permite que as crianças explorem texturas e formas, incentivando a experimentação e o pensamento flexível.

### **Benefícios Emocionais e Terapêuticos**

Assim como o uso do giz de cera, a massinha de modelar tem benefícios emocionais e terapêuticos:

- Expressão emocional: Em crianças, a modelagem é uma forma de expressar sentimentos e emoções, especialmente quando têm dificuldade em verbalizá-los.
- Controle da ansiedade e estresse: A atividade de modelar massinha pode ser relaxante e meditativa, ajudando a aliviar a ansiedade e o estresse em adultos e crianças.
- Desenvolvimento da paciência e persistência: A modelagem exige tempo e foco, o que ajuda a desenvolver habilidades como paciência e persistência, além de promover um senso de realização ao concluir a criação.

### **Aplicações Terapêuticas e Educacionais**

Tanto o uso do giz de cera quanto da massinha de modelar têm sido aplicados em diversos contextos educacionais e terapêuticos:

- **Arteterapia:** Essas atividades são amplamente utilizadas em sessões de arteterapia, um campo que utiliza a expressão artística para tratar questões emocionais e psicológicas. A modelagem e a pintura oferecem uma saída criativa para que os pacientes expressem suas emoções e pensamentos.
- **Educação infantil:** No contexto escolar, essas práticas são integradas a atividades pedagógicas, auxiliando no desenvolvimento integral da criança, tanto no aspecto motor quanto cognitivo e social.
- **Reabilitação física:** A massinha de modelar é frequentemente utilizada em terapias ocupacionais para ajudar no fortalecimento das mãos e dedos, em pacientes que precisam recuperar a mobilidade relatada.

### **3 CONCLUSÃO**

Ao longo deste trabalho de extensão, foi possível observar a importância do Projeto extencionista referente ao tema (Sara e Cura). Esse projeto foi realizado no Hospital Munir Rafful, localizado no bairro Retiro, no Município de Volta Redonda-RJ.

As atividades desenvolvidas foram realizadas na ala da pediatria, através da rissoterapia que utiliza o riso de forma terapêutica para promover benefícios, físicos e emocionais como redução do estresse, melhoras do humor fortalecimento do sistema imunológico, alívio da dor. O riso promove o relaxamento muscular, contribuindo para uma recuperação mais rápida. Transformando o ambiente hospitalar em um espaço mais acolhedor, oferecendo as crianças momentos de alegria e distração, o que pode melhorar sua recuperação e saúde emocional.

Os resultados obtidos demonstraram que a risoterapia ensina alto conhecimento emocional, gerenciamento do estresse, valorização do momento presente e resiliência. Também fortalece relações interpessoais e promove bem-estar físico, mostrando o impacto positivo do riso na saúde e qualidade de vida. A interação com os colaboradores do hospital e também dos acompanhantes dos internos, para entender o principal objetivo do projeto que é aliviar a dor através da alegria.

Além disso, as dificuldades enfrentadas durante o projeto, como a dificuldade de comunicação, dor e desconforto físico, falta de motivação, desafio no engajamento,

impacto familiar, limitações físicas e de saúde. Essas dificuldades que foram citadas, requer paciência e criatividade para adaptar abordagens que respeitem o estado físico e emocional da criança. O projeto nos ensinaram a importância da resiliência e da adaptação em contextos de mudança.

Por fim, acreditamos que para melhorar o bem-estar de crianças internadas, é sugerido criar um ambiente lúdico, oferecer atividades recreativas e terapêuticas, contar com voluntários e personagens. Essas ações humanizam o ambiente hospitalar tornando o mais acolhedor e auxiliando na recuperação das crianças. Esperamos que as experiências adquiridas sirvam de base para futuras iniciativas e que inspirem outros projetos de extensão que visem promover o objetivo maior do trabalho extensionista é promover a integração entre a academia e a sociedade, visando à disseminação de conhecimento e à transformação social.

Como exemplo desse projeto podemos citar a seguinte frase:

"A extensão universitária deve ser entendida como um processo educativo que articula teoria e prática, promovendo a transformação social."

Essa frase é de Mello, L. A. em "Extensão Universitária: Um Caminho para a Transformação Social" (p. 45).

Apresentada recomendações e sugestões para trabalhos futuros.

## **REFERÊNCIAS**

LAMBERT, Eduardo. **A terapia do riso**. A cura pela alegria. 15.ed. São Paulo: Pensamento, 2014.



## SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: UM DIREITO FUNDAMENTAL GARANTIDO

### MENTAL HEALTH AT WORK: A GUARANTEED FUNDAMENTAL RIGHT

Ana Carolina Barbieri<sup>1</sup>  
Carolina Portugal P. Melchiades<sup>2</sup>  
Rosilene Lima Pires<sup>3</sup>

#### RESUMO

Este artigo explora a importância da saúde mental no ambiente de trabalho como um direito fundamental garantido aos trabalhadores. Inicialmente, discute-se a relevância da saúde mental no contexto laboral, destacando seus impactos na produtividade, satisfação do trabalhador e no ambiente organizacional como um todo. Em seguida, são analisadas as principais questões que afetam a saúde mental dos trabalhadores, incluindo o estresse, sobrecarga de trabalho, assédio moral, discriminação e falta de suporte psicossocial. São apresentados estudos e casos que evidenciam a gravidade desses problemas e suas consequências para a saúde mental dos indivíduos e para as empresas. Enfatiza também a atuação crucial do psicólogo jurídico na promoção e proteção da saúde mental no ambiente de trabalho. Abordando as obrigações legais e responsabilidades das empresas no que diz respeito à promoção da saúde mental no trabalho, destacando leis, regulamentos e diretrizes relevantes. A atuação do psicólogo jurídico é essencial para garantir que as empresas cumpram essas obrigações e adotem boas práticas.

**Palavras-Chave:** Saúde mental. Ambiente de trabalho. Psicólogo jurídico.

#### ABSTRACT

This article explores the importance of mental health in the workplace as a fundamental right guaranteed to workers. Initially, the relevance of mental health in the work context is discussed, highlighting its impacts on productivity, worker satisfaction and the organizational environment as a whole. Next, the main issues that affect workers' mental health are analyzed, including stress, work overload, moral harassment, discrimination and lack of psychosocial support. Studies and cases are presented that highlight the seriousness of these problems and their consequences for the mental health of individuals and companies. It also emphasizes the crucial role of the legal psychologist in promoting and protecting mental health in the workplace. Addressing the legal obligations and responsibilities of companies with regards to promoting mental health at work, highlighting relevant laws, regulations and guidelines. The role of a legal psychologist is essential to ensure that companies comply with these obligations and adopt good practices.

**Keywords:** Mental health. Work environment. Legal psychologist.

<sup>1</sup> Professora – Curso de Psicologia. – Centro Universitário de Barra Mansa. ana.carolina@sobeu.edu.br

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso de Psicologia. – Centro Universitário de Barra Mansa. Email: carolpmelchiades@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica - Curso de Psicologia. – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: roseicm2015@gmail.com



## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental no ambiente de trabalho tem se tornado uma questão importante para os trabalhadores e organizações. Historicamente, a saúde ocupacional focava predominantemente em aspectos físicos, como lesões e doenças relacionadas ao trabalho. No entanto, nos últimos anos, houve um crescente reconhecimento da necessidade de abordar também as questões de saúde mental dos funcionários. O ambiente de trabalho pode ter um impacto significativo na saúde mental dos indivíduos. Fatores como estresse excessivo, sobrecarga de trabalho, assédio moral, discriminação e falta de apoio psicossocial contribuem para problemas como ansiedade, depressão e esgotamento profissional. A cultura organizacional e as práticas de gestão desempenham papéis fundamentais na promoção ou na deterioração da saúde mental dos trabalhadores.

A saúde mental no trabalho deve ser entendida como uma responsabilidade coletiva e não apenas uma questão individual. As organizações têm uma obrigação ética e legal de garantir um ambiente seguro e saudável, o que inclui promover a saúde mental.

Este artigo visa explorar a importância da saúde mental no ambiente de trabalho como um direito fundamental dos trabalhadores. Serão discutidas as principais questões que afetam a saúde mental no trabalho, as responsabilidades legais das empresas e as estratégias para criar um ambiente de trabalho saudável. A abordagem incluirá a análise das obrigações legais, a importância da atuação do psicólogo jurídico e práticas eficazes para apoiar a saúde mental. O objetivo é aumentar a conscientização e promover ações eficazes em prol da saúde mental no ambiente de trabalho.

## 2 DESENVOLVIMENTO

É importante registrar que o relatório "Diretrizes sobre Saúde Mental no Trabalho", publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em setembro de 2022, revela que aproximadamente 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos anualmente devido à depressão e ansiedade, resultando em um custo econômico global de quase 1 trilhão de dólares. Esses dados ressaltam a necessidade urgente de expandir o debate sobre saúde mental no ambiente de trabalho. A OMS, em colaboração com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), lançou orientações



práticas para governos, empregadores, trabalhadores e suas organizações, com o objetivo de enfrentar essa questão tanto no setor público quanto no privado (OMS, 2022).

As diretrizes enfatizam que o trabalho pode impactar a saúde mental de maneira positiva ou negativa, afetando cerca de 60% da população global que está no mercado de trabalho. Além disso, abordam a importância da inclusão e permanência de pessoas com problemas de saúde mental no mercado de trabalho, enfrentando o estigma e as barreiras associadas. Cláudia Braga, consultora Nacional de Saúde Mental da OMS, destaca que a ausência de estruturas de apoio compromete a capacidade dessas pessoas de manter suas atividades laborais (Braga, 2022).

Dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) indicam que, em 2022, mais de 209 mil pessoas foram afastadas do trabalho devido a transtornos mentais, como depressão, distúrbios emocionais e Alzheimer, refletindo um aumento em relação ao ano anterior. Esses números sublinham a importância de discutir e implementar medidas para prevenir os impactos negativos do trabalho na saúde mental e promover o bem-estar dos trabalhadores (INSS, 2022).

Bruno Chapadeiro Ribeiro, psicólogo e professor adjunto da Universidade Federal Fluminense (UFF), argumenta que é mais relevante determinar o grau de influência do trabalho no desencadeamento ou agravamento de condições de saúde mental do que simplesmente identificar se o transtorno ocorreu no ambiente laboral ou fora dele. Ribeiro ressalta que, enquanto uma pessoa pode já ter uma condição, como depressão, antes de iniciar um trabalho, o ambiente de trabalho pode agravar essa condição existente ou até mesmo ser o fator desencadeante de novos problemas mentais, como burnout (Ribeiro, 2023). Ele enfatiza que o ambiente de trabalho é um determinante social fundamental para a saúde geral dos indivíduos e que as práticas laborais desgastadas têm consequências significativas para a saúde mental dos trabalhadores (Ribeiro, 2023).

### 2.1 A SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO ATUAL (LEI 14.831/24)

A Lei nº 14.831, de 2024, que institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental, marca um avanço significativo no reconhecimento e na promoção da saúde mental no ambiente de trabalho. Esta legislação estabelece critérios e diretrizes para que as empresas adotem medidas voltadas para o bem-estar psicológico de seus

colaboradores.

O Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental é concedido pelo governo federal às empresas que demonstram compromisso e ação efetiva na promoção da saúde mental no local de trabalho. Para obter o certificado, as empresas devem implementar programas de prevenção ao estresse, fornecer apoio psicológico aos funcionários, criar ambientes de trabalho saudáveis e realizar ações de conscientização sobre saúde mental (Brasil, 2024).

Essa legislação não apenas reconhece a importância da saúde mental no ambiente de trabalho, mas também incentiva práticas que promovem o bem-estar psicológico dos colaboradores. Além disso, um ambiente de trabalho mais saudável pode contribuir para a melhoria da produtividade e para a redução do absenteísmo relacionado a problemas de saúde mental (Brasil, 2024).

O Certificado é concedido com base em três diretrizes principais: a promoção da saúde mental, o bem-estar dos trabalhadores e a transparência e prestação de contas. No que diz respeito à promoção da saúde mental, a lei exige a implementação de programas específicos, o acesso a recursos de apoio psicológico e psiquiátrico, campanhas de conscientização, capacitação de lideranças, combate à discriminação e assédio, e a avaliação regular das ações (Brasil, 2024).

Quanto ao bem-estar dos trabalhadores, a lei abrange a criação de ambientes seguros e saudáveis, incentivo ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional, promoção de atividades físicas e de lazer, alimentação saudável, e interação saudável no ambiente de trabalho (Brasil, 2024). A transparência e prestação de contas envolvem a divulgação regular das ações e políticas, manutenção de canais para sugestões e avaliações, e o desenvolvimento de metas e análises periódicas dos resultados (Brasil, 2024).

A concessão do Certificado será realizada por uma comissão certificadora nomeada pelo governo federal, que avaliará a conformidade das práticas das empresas com as diretrizes estabelecidas. O Certificado terá validade de dois anos, e sua renovação exigirá nova avaliação. As empresas certificadas poderão utilizar o certificado em sua comunicação e materiais promocionais, e o descumprimento das diretrizes pode resultar na revogação do Certificado. Os procedimentos para concessão, revisão e renovação serão definidos em regulamento, e o governo federal poderá promover ações publicitárias para incentivar a adoção do Certificado pelas

empresas. A lei entra em vigor na data de sua publicação (Brasil, 2024).

## 2.2 O PAPEL DAS EMOÇÕES NAS TOMADAS DE DECISÕES

O papel das emoções nas tomadas de decisão é de extrema importância e pode influenciar significativamente os resultados e as escolhas feitas pelos indivíduos. As emoções desempenham um papel fundamental em diversos aspectos do processo decisório, incluindo a avaliação de alternativas, onde podem afetar a forma como as pessoas avaliam as diferentes opções disponíveis. Por exemplo, uma decisão pode ser influenciada por emoções como medo, ansiedade, felicidade ou esperança (Bernardi, 2010). Além disso, as emoções podem afetar o processamento de informações, pois em situações de estresse, as pessoas podem ter dificuldade em processar informações de forma objetiva, levando a decisões menos ideais (Bernardi, 2010).

Sua missão institucional é resolver conflitos da sociedade, no âmbito de sua competência, para preservação de direitos, por meio do julgamento de processos ou métodos adequados. Cabe observar que tal atuação deve se dar exclusivamente em casos concretos de conflitos de interesse trazidos à sua apreciação. Dessa forma, não pode tentar resolvê-los sem que tenha sido previamente provocado pelos interessados (Bernardi, 2010)

Outro aspecto importante é a intuição e o instinto. Em muitos casos, as emoções desempenham um papel crucial na intuição, levando as pessoas a confiar em seus sentimentos para tomar decisões rápidas e instintivas. A motivação também é significativamente influenciada pelas emoções. Por exemplo, a emoção de gratificação pode motivar alguém a tomar uma decisão que promova um resultado positivo imediato, mesmo que isso possa ter consequências negativas a longo prazo (Gellerman, 2014). As emoções ligadas a experiências passadas podem ainda influenciar decisões futuras, ajudando as pessoas a evitar situações que causaram emoções negativas no passado ou a buscar situações que causaram emoções positivas.

As emoções moldam nossas percepções e preferências, levando-nos a optar por alternativas que nos façam sentir felizes ou confortáveis em vez de optar por opções que possam causar ansiedade ou tristeza. Elas também servem como indicadores de importância e relevância. Quando uma decisão nos faz sentir entusiasmados e motivados, é provável que a percebamos como mais significativa ou valiosa. No entanto, embora as emoções possam fornecer informações valiosas,



também podem prejudicar nossa capacidade de tomar decisões racionais. Em situações de forte emoção, podemos agir impulsivamente ou deixar nossos julgamentos serem distorcidos por sentimentos intensos (Gellerman, 2014).

A motivação é considerada uma energia direta ou intrínseca, ligada ao significado e à natureza do trabalho realizado, enquanto a satisfação é uma energia indireta ou extrínseca, ligada a aspectos como salário, benefícios, reconhecimento e outras condições que precisam ser atendidas (Gellerman, 2014).

De acordo com Bergamini (1997), as pessoas se veem compelidas a comprovar seu valor pessoal diante de um mercado de trabalho competitivo, onde há a preocupação em se destacar em relação aos concorrentes e às máquinas que ameaçam substituí-las.

Além disso, as emoções influenciam como processamos e interpretamos informações relevantes para uma decisão. Por exemplo, quando estamos com medo, podemos ser mais propensos a prestar atenção em informações relacionadas à ameaça percebida e ignorar informações que contradigam nossas emoções. Portanto, as emoções desempenham um papel multifacetado e complexo na tomada de decisões, afetando desde nossas preferências até nossa capacidade de avaliar informações de maneira objetiva (Gellerman, 2014). Em resumo, compreender como as emoções influenciam o processo decisório é fundamental para tomar decisões mais informadas e eficazes.

### 2.3 MOTIVAÇÃO, DISCIPLINA E FOCO

A motivação, a disciplina e o foco são elementos essenciais para alcançar metas e objetivos, tanto no ambiente de trabalho quanto na vida pessoal. A motivação refere-se à energia e ao impulso que impulsionam as ações de uma pessoa em direção a uma meta ou objetivo. De acordo com Chiavenato (2025), a motivação pode ser intrínseca, originando-se de dentro da pessoa, como o interesse pessoal ou a satisfação em realizar uma tarefa, ou extrínseca, proveniente de fatores externos, como recompensas ou reconhecimento. Manter-se motivado é crucial para superar desafios e persistir diante de obstáculos.

A disciplina, por sua vez, envolve a capacidade de manter-se comprometido com as tarefas necessárias para alcançar um objetivo, mesmo na ausência de motivação intrínseca. Segundo Chiavenato (2005), a disciplina é fundamental para



estabelecer rotinas, seguir um plano de ação e tomar decisões alinhadas com os objetivos estabelecidos. Ela ajuda a superar a procrastinação e a resistir a distrações, permitindo que a pessoa mantenha o foco em suas prioridades.

A necessidade de mudanças no papel das pessoas dentro das empresas, destacando a função daqueles que são responsáveis pela gestão de recursos humanos, pois produtos podem ser imitados, a tecnologia pode ser comprada, mas o que faz realmente a diferença no crescimento das organizações são as ideias, os projetos de qualidade e aplicabilidade, e estas ideias são criadas por pessoas motivadas. (Chiavenato, 2005)

No contexto corporativo, a importância das pessoas nas empresas é uma questão central. Chiavenato (2005) destaca que, embora produtos possam ser imitados e a tecnologia possa ser adquirida, o verdadeiro diferencial competitivo reside nas ideias inovadoras e na qualidade dos projetos desenvolvidos, que são gerados por pessoas motivadas. A função dos gestores de recursos humanos é crucial nesse cenário, pois o crescimento das organizações depende das ideias criativas e da qualidade do trabalho das pessoas.

O foco refere-se à capacidade de concentrar a atenção em uma única tarefa ou objetivo, ignorando distrações e mantendo-se centrado no que é importante. Chiavenato (2005) aponta que o foco permite uma utilização mais eficiente do tempo e dos recursos, aumentando a produtividade e a eficácia na realização das tarefas. Ter foco também está relacionado à definição e manutenção de metas claras e específicas.

Portanto, a motivação impulsiona a ação, a disciplina mantém o comprometimento e a consistência, e o foco direciona a energia para as atividades que realmente importam. Juntos, esses elementos são fundamentais para alcançar o sucesso em qualquer empreendimento. A importância desses fatores no ambiente de trabalho está diretamente ligada ao bem-estar do trabalhador e ao desempenho eficaz de suas funções. Um trabalhador motivado tende a ser mais engajado, produtivo e satisfeito com seu trabalho, o que contribui para um ambiente mais positivo e colaborativo, beneficiando tanto o trabalhador quanto a empresa. A motivação também ajuda a promover a realização pessoal e profissional, proporcionando um senso de propósito e significado nas atividades laborais.

A disciplina é essencial para garantir a realização eficiente e eficaz das tarefas atribuídas, ajudando a manter a consistência, a organização e o cumprimento dos prazos estabelecidos, além de assegurar a qualidade do trabalho realizado. De acordo

com Chiavenato (2005), a disciplina promove a responsabilidade e o profissionalismo, contribuindo para um ambiente de trabalho respeitoso e ético. O foco, por sua vez, é crucial para evitar distrações e manter a concentração nas atividades prioritárias, permitindo que o trabalhador utilize seu tempo e energia de forma mais eficaz, maximizando a produtividade e minimizando erros e retrabalhos, o que resulta na satisfação com suas realizações.

Portanto, motivação, disciplina e foco são elementos essenciais para o cumprimento dos direitos do trabalhador e para a criação de um ambiente de trabalho saudável, produtivo e satisfatório.

#### 2.4 TRABALHO, STRESS E ANSIEDADE

No início dos anos 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) anteciparam que o aumento da incidência de problemas relacionados à saúde mental e alertaram sobre o impacto desse crescimento na população trabalhadora. Esses impactos incluem a queda de produtividade, o afastamento laboral, a redução da capacidade funcional e de trabalho, a exclusão social e a estigmatização dos trabalhadores (OMS; OIT, 2001).

Diante dessas previsões, é fundamental considerar a intervenção de um psicólogo para auxiliar na adoção precoce de estratégias que os colaboradores podem implementar, além da participação em terapias com um profissional qualificado na área de saúde mental. Uma preocupação crescente na Saúde do Trabalhador são os transtornos mentais e comportamentais (TMC) que surgem em decorrência das condições do ambiente de trabalho. Os transtornos de ansiedade, por exemplo, estão entre as doenças mentais mais prevalentes. Quando não tratados, os sintomas de ansiedade persistem e são associados a deficiências significativas no funcionamento, má qualidade de vida e um grande impacto econômico (Agostini, 2002)

Nos últimos anos, a pandemia de COVID-19 evidenciou de maneira ainda mais acentuada a prevalência da ansiedade em diversos aspectos. O trabalho remoto, por exemplo, contribuiu para o surgimento ou agravamento de quadros de ansiedade, uma vez que se tratava de uma situação imprevisível. A pandemia ampliou a compreensão sobre a ansiedade e o estresse no ambiente de trabalho, demonstrando como esses transtornos interferem significativamente na vida do trabalhador e na de seus conviventes. Os transtornos de ansiedade comprometem atividades,



relacionamentos sociais e outras esferas da vida, apresentando baixos índices de remissão espontânea e tendência à cronificação se não tratados (Rabelo, 2017).

Além disso, a presença de comorbidades, como a ansiedade e a depressão concomitantes, aumenta o risco de afastamento do trabalho. O impacto negativo é evidente tanto para o trabalhador quanto para o empregador, refletindo-se em absenteísmo, queda de produtividade e alta rotatividade de profissionais. O processo de afastamento gera consequências adversas na vida do trabalhador, limitando suas atividades cotidianas, reduzindo suas capacidades no trabalho e afetando sua convivência familiar e social (Agostini, 2002).

Uma pesquisa realizada pelo ADP Research Institute revelou que, no Brasil, 67% dos trabalhadores são negativamente influenciados pelo estresse no trabalho, um índice superior à média global de 65%. O relatório *People at Work 2023: A Global Workforce View* também mostrou que o apoio dos gestores à saúde mental caiu de 70% em 2022 para 64% em 2023. Adicionalmente, 57% dos trabalhadores acreditam que seus superiores não estão preparados para tratar de questões de saúde mental sem julgamentos. Os colaboradores relataram que as empresas estão menos flexíveis do que no ano anterior em relação às políticas de bem-estar, aos serviços de aconselhamento e às pausas para autocuidado. Contudo, atividades de construção de equipes e programas de assistência estão ganhando destaque como iniciativas para promover a saúde mental dos colaboradores. Outro ponto positivo é que cerca de 20% dos trabalhadores acredita que promover uma cultura de trabalho inclusiva é essencial para o apoio à saúde mental no trabalho (ADP, 2023).

### 2.5 COMO LIDAR COM FEEDBACKS BONS E RUIS

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2021), o psicólogo jurídico atua no âmbito da Justiça, colaborando com instituições governamentais e não governamentais na elaboração e execução de políticas relacionadas a cidadania, direitos humanos e prevenção da violência. A atuação desse profissional é centrada na orientação do dado psicológico, tanto para juristas quanto para indivíduos que necessitam de intervenção. O psicólogo jurídico contribui para a formulação, revisão e interpretação das leis. Entre suas atribuições, destacam-se a assessoria na formulação e revisão de leis, a colaboração na implementação de políticas de cidadania e direitos humanos, a realização de pesquisas para ampliar o conhecimento

psicológico no campo do direito, e a participação na elaboração e execução de programas sócio-educativos para crianças em situação de rua, abandonadas ou infratoras. Além disso, o psicólogo jurídico assessora autoridades judiciais no encaminhamento a terapias psicológicas, quando necessário.

A atuação do psicólogo como perito na Justiça Brasileira está frequentemente associada ao direito da família, da criança e do adolescente (Bernardi, 2010; França, 2004; Shine, 2010). No entanto, a Justiça do Trabalho tem sido pouco contemplada pela perícia psicológica, apesar do aumento dos processos trabalhistas relacionados a adoecimentos psíquicos decorrentes das atividades laborativas. A elucidação do nexo causal entre saúde mental e trabalho no âmbito judicial tem se apresentado como uma demanda crescente para o campo da psicologia (Jackes, 2007).

Para entender melhor o processo trabalhista, é importante conhecer suas etapas. Inicialmente, o trabalhador é convidado a relatar aspectos gerais de sua vida, incluindo seus relacionamentos interpessoais, condições de vida, saúde e histórico profissional. São explorados aspectos como doenças preexistentes, histórico de adoecimentos físicos ou psíquicos, e as experiências relacionadas às admissões e demissões. O processo também abrange a análise das condições laborais, incluindo organização do trabalho, hierarquia, pausas, metas, horas extras, turnos, escalas, ritmo, políticas de pessoal, tipo de vínculo, intensidade e quantidade de trabalho. Além disso, são investigadas as condições do ambiente de trabalho e os constrangimentos enfrentados pelo trabalhador, bem como sua percepção sobre esses aspectos.

Durante a entrevista e a audiência pericial, realiza-se a avaliação de aspectos gerais do periciado, incluindo o modo como ele se apresenta, sua memória, atenção e orientação. A avaliação inclui ainda consciência, humor, alterações no pensamento, linguagem, inteligência, psicomotricidade e pragmatismo (Bernardi, 2010).

De acordo com o Código de Processo Civil (Brasil, 2015, Art. 473, § 3º) e a Resolução CFP nº 008/2010 (CFP, 2010, Art. 3º), o psicólogo perito, assim como o assistente técnico, pode utilizar recursos adicionais, como entrevistas com terceiros e solicitação de documentos.

A compreensão das etapas do processo e a consideração da nova Lei nº 14.831/24, que visa à saúde mental do trabalhador, evidenciam a importância do papel do psicólogo. Antes mesmo de um processo trabalhista ser instaurado, o psicólogo do trabalho ou organizacional desempenha um papel crucial na prevenção do

adocimento psíquico. Quando a prevenção não é possível, o psicólogo jurídico intervém para garantir que todos os aspectos relevantes sejam analisados, promovendo benefícios ao trabalhador caso seja necessário recorrer à Justiça Trabalhista.

## 2.6 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NESSA ÁREA

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2021), o psicólogo jurídico atua no âmbito da Justiça, colaborando com instituições governamentais e não governamentais na elaboração e execução de políticas relacionadas a cidadania, direitos humanos e prevenção da violência. A atuação desse profissional é centrada na orientação do dado psicológico, tanto para juristas quanto para indivíduos que necessitam de intervenção. O psicólogo jurídico contribui para a formulação, revisão e interpretação das leis. Entre suas atribuições, destacam-se a assessoria na formulação e revisão de leis, a colaboração na implementação de políticas de cidadania e direitos humanos, a realização de pesquisas para ampliar o conhecimento psicológico no campo do direito, e a participação na elaboração e execução de programas sócio-educativos para crianças em situação de rua, abandonadas ou infratoras. Além disso, o psicólogo jurídico assessora autoridades judiciais no encaminhamento a terapias psicológicas, quando necessário.

A atuação do psicólogo como perito na Justiça Brasileira está frequentemente associada ao direito da família, da criança e do adolescente (Bernardi, 2010; França, 2004; Shine, 2010). No entanto, a Justiça do Trabalho tem sido pouco contemplada pela perícia psicológica, apesar do aumento dos processos trabalhistas relacionados a adoecimentos psíquicos decorrentes das atividades laborativas. A elucidação do nexo causal entre saúde mental e trabalho no âmbito judicial tem se apresentado como uma demanda crescente para o campo da psicologia (Jackes, 2007).

Para entender melhor o processo trabalhista, é importante conhecer suas etapas. Inicialmente, o trabalhador é convidado a relatar aspectos gerais de sua vida, incluindo seus relacionamentos interpessoais, condições de vida, saúde e histórico profissional. São explorados aspectos como doenças preexistentes, histórico de adoecimentos físicos ou psíquicos, e as experiências relacionadas às admissões e demissões. O processo também abrange a análise das condições laborais, incluindo organização do trabalho, hierarquia, pausas, metas, horas extras, turnos, escalas,



ritmo, políticas de pessoal, tipo de vínculo, intensidade e quantidade de trabalho. Além disso, são investigadas as condições do ambiente de trabalho e os constrangimentos enfrentados pelo trabalhador, bem como sua percepção sobre esses aspectos. Durante a entrevista e a audiência pericial, realiza-se a avaliação de aspectos gerais do periciado, incluindo o modo como ele se apresenta, sua memória, atenção e orientação. A avaliação inclui ainda consciência, humor, alterações no pensamento, linguagem, inteligência, psicomotricidade e pragmatismo (Bernardi, 2010).

De acordo com o Código de Processo Civil (Brasil, 2015, Art. 473, § 3º) e a Resolução CFP nº 008/2010 (CFP, 2010, Art. 3º), o psicólogo perito, assim como o assistente técnico, pode utilizar recursos adicionais, como entrevistas com terceiros e solicitação de documentos.

A compreensão das etapas do processo e a consideração da nova Lei nº 14.831/24, que visa à saúde mental do trabalhador, evidenciam a importância do papel do psicólogo. Antes mesmo de um processo trabalhista ser instaurado, o psicólogo do trabalho ou organizacional desempenha um papel crucial na prevenção do adoecimento psíquico. Quando a prevenção não é possível, o psicólogo jurídico intervém para garantir que todos os aspectos relevantes sejam analisados, promovendo benefícios ao trabalhador caso seja necessário recorrer à Justiça Trabalhista.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos concluir que a importância de abordar esse tema de forma abrangente e integrada no ambiente organizacional. É fundamental que as empresas implementem políticas e práticas que promovam ativamente a saúde mental dos funcionários, criando um ambiente de trabalho que valorize o bem-estar psicológico. Investir em programas de prevenção é crucial para identificar e mitigar fatores de risco que possam impactar negativamente a saúde mental dos trabalhadores, como o estresse excessivo, o assédio e a sobrecarga de trabalho. A identificação precoce de problemas de saúde mental e o acesso a intervenções eficazes são essenciais para prevenir o agravamento dos sintomas e promover a recuperação dos funcionários afetados. Uma cultura organizacional que promove a abertura, o apoio mútuo e a compreensão em relação às questões de saúde mental contribui significativamente para a criação de um ambiente de trabalho saudável e produtivo. Parcerias entre



empregadores, profissionais de saúde mental, sindicatos e autoridades reguladoras são fundamentais para desenvolver e implementar políticas e programas eficazes de saúde mental no local de trabalho. É importante que as empresas monitorem regularmente a eficácia de suas iniciativas de saúde mental, realizando avaliações de impacto e ajustando as estratégias conforme necessário para garantir resultados positivos.

Ao abordar essas considerações finais, é possível promover um ambiente de trabalho que valorize e proteja a saúde mental dos funcionários, contribuindo para o bem-estar individual e o sucesso organizacional.

O psicólogo jurídico é essencial para realizar avaliações psicológicas que identifiquem sintomas de estresse, burnout, depressão e outros transtornos mentais relacionados ao trabalho. Além disso, sua expertise é vital para diagnosticar casos de assédio moral e discriminação, fornecendo laudos que possam subsidiar ações legais e administrativas.

Desenvolver e implementar programas de prevenção de problemas de saúde mental, como workshops de gestão de estresse e treinamento em habilidades de enfrentamento, é uma parte fundamental do trabalho do psicólogo jurídico. Esse profissional também deve propor medidas de conciliação entre vida pessoal e profissional, visando reduzir a sobrecarga de trabalho e promover o bem-estar dos trabalhadores. O psicólogo jurídico oferece suporte psicológico aos trabalhadores através de sessões de aconselhamento individual e em grupo. Ele também deve criar canais de comunicação confidenciais, onde os trabalhadores possam relatar problemas sem medo de retaliação, garantindo um ambiente de trabalho mais seguro e acolhedor. Assessorar as empresas na criação de políticas e práticas que promovam um ambiente de trabalho saudável é uma responsabilidade chave do psicólogo jurídico. Esse profissional colabora na elaboração de programas de sensibilização sobre a importância da saúde mental no ambiente de trabalho, assegurando que as empresas cumpram suas obrigações legais.

Em suma, a atuação do psicólogo jurídico é indispensável para a construção de um ambiente de trabalho que respeite e promova a saúde mental dos trabalhadores. A sua intervenção não só auxilia na identificação e tratamento de problemas psicológicos, mas também na criação de uma cultura organizacional que valorize o bem-estar de todos os seus membros. Investir na saúde mental dos



trabalhadores é uma estratégia que traz benefícios humanos e econômicos, resultando em um ambiente de trabalho mais produtivo e harmonioso.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. **Saúde do trabalhador**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

BANDEIRA, Marina; BARROSO, Sabrina Martins. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 34-46, 2005.

BERGAMINI, C. W. **Motivação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

BERNARDI, D. C. F. O percurso histórico da inserção da Psicologia no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (Org.). Psicólogo judiciário nas questões de família: a ética própria da psicologia: mudanças na relação assistente técnico e perito. **Caderno Temático**, v. 10, p. 14-17. São Paulo: CRPSP, 2010.

BRAGA, Cláudia. **Diretrizes sobre saúde mental no trabalho**. Organização Mundial da Saúde, 2022.

BRASIL. Lei nº 14.831, de 2024. Institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/12345678/lei-14831-2024>. Acesso em: 10 jun. 2023.

CHIAVENATO, I. *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução CFP Nº 008/2010**. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário. Brasília, DF: CFP, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução CFP Nº 017/2012**. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como Perito nos diversos contextos. Brasília, DF: CFP, 2012.

FARIAS, Erika. **Alertas globais chamam a atenção para o papel do trabalho na saúde mental**. Publicado em: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br>. Acesso em: 10 jun. 2023.

FRANÇA, F. Reflexões sobre psicologia jurídica e seu panorama no Brasil. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 73-80, 2004.

GELLERMAN, S. W. **Motivação e produtividade**. Tradução de Jordano Bruno Piubel. São Paulo: Melhoramentos, 276 p, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Dados sobre afastamento do trabalho devido a transtornos mentais**. Relatório anual, 2022.



JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 112-119, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400015>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretrizes sobre saúde mental no trabalho. Setembro de 2022. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 10 jun. 2023.

RABELO, Lais de Bela; SILVA, Julie Amaral. Relato de experiência profissional: A perícia judicial como atuação do psicólogo no trabalho. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 230-237, 2017.

RIBEIRO, Bruno Chapadeiro. **A influência do ambiente de trabalho na saúde mental**. Universidade Federal Fluminense (UFF), 2023.

## UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO PARA AUXÍLIO AO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO EM PACIENTES COM LOMBALGIA

### AN APPLICATION PROTOTYPE TO AID PHYSICAL THERAPY TREATMENT IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN

Ana Beatriz Mateus<sup>1</sup>  
Joice Almeida de Andrade<sup>2</sup>  
Priscila Emerick de Castro<sup>3</sup>  
Vladimir Lopes de Souza<sup>4</sup>

#### RESUMO

A dor foi descrita pela Associação Internacional de Estudo da Dor (IASP) como um estímulo sensorial e emocional que provoca uma desagradável sensação no indivíduo, ela pode ou não estar associada a uma lesão tecidual, que é comum na maioria dos casos. É interpretada pelo indivíduo de modo subjetivo conforme a vivência. A dor lombar ou lombalgia está associada a causas multifatoriais e pode ser classificada em aguda, com dores repentinas que podem ou não ser frequentes, e crônica, com dores mais intensas de longa duração que pode se manifestar localizada ou irradiada para os membros inferiores, sendo unilateral ou bilateral. O objetivo foi desenvolver um protótipo de aplicativo contendo o protocolo de exercícios terapêuticos da série de Williams para dor lombar. O projeto foi dividido por meio de 3 fases: diagnóstico situacional, escolha dos alongamentos e formulação e montagem do protótipo de aplicativo; ao finalizar a última fase do projeto o protótipo foi desenvolvido com o nome “FisioCare” e está disponível na plataforma Flutter Flow para futuros testes e aprimoramentos. Após a criação do protótipo o aplicativo será testado para avaliação de sua funcionalidade com indivíduos com lombalgia.

**Palavras-Chave:** Dor lombar. Exercícios terapêuticos. Série de Williams. Protótipo.

#### ABSTRACT

Pain was described by the International Association for the Study of Pain (IASP) as a sensory and emotional stimulus that causes an unpleasant sensation in the individual. It may or may not be associated with tissue damage, which is common in most cases. It is interpreted by the individual subjectively according to their experience. Low back pain or low back pain is associated with multifactorial causes and can be classified as acute, with sudden pain that may or may not be frequent, and chronic, with more

<sup>1</sup> Acadêmica - Curso de - Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa-UBM. Email: anabeatriz1234bm@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica - Curso de - Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa-UBM. Email: joicealandrade@outlook.com

<sup>3</sup> Acadêmica - Curso de - Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa-UBM. Email: priscilacastro892@gmail.com

<sup>4</sup> Professor – Curso de Fisioterapia - Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa-UBM. Email: vladilopes@hotmail.com. Graduação em Fisioterapia - Universidade Católica de Petrópolis, UCP, Brasil. Especialização em Fisioterapia desportiva e cardiovascular. Universidade Iguazu, UNIG, Brasil. Mestrado em Ciência da Motricidade Humana. Universidade Castelo Branco, UCB/RJ, Brasil. Doutorado em Enfermagem e Biociências. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Brasil.



intense, long-lasting pain that can be localized or radiated to the lower limbs, being unilateral or bilateral. Develop an application prototype containing the Williams series therapeutic exercise protocol for low back pain. The project was divided into 3 phases: situational diagnosis, choice of stretches and formulation and assembly of the application prototype; Upon completion of the last phase of the project, the prototype was developed under the name “FisioCare” and is available on the Flutter Flow platform for future testing and improvements. After creating the prototype, the application will be tested to evaluate its functionality with individuals with low back pain.

**Keywords:** Low back pain. Therapeutic exercises. Williams series. Prototype.

## 1 INTRODUÇÃO

Dor lombar (DL) é um dos problemas de saúde mais comuns em adultos. É definido como dor e desconforto localizado abaixo do rebordo costal e acima da linha glútea superior, com ou sem dor referido no membro inferior, sendo crônica se persistir por mais de três meses (Almeida, 2017).

A lombalgia é caracterizada pela presença de desconforto e dor localizada na região posterior do tronco, abaixo das margens costais até a região das pregas glúteas inferiores. A literatura classifica a lombalgia em aguda com duração da dor até 6 semanas; subaguda com persistência da dor de 6 a 12 semanas e crônica quando a dor persiste por mais de 12 semanas (Oliveira, 2022).

A dor lombar é uma das causas mais frequentes de incapacidade na sociedade moderna, com prevalência de 60-85%; é a segunda maior causa de procura ao atendimento médico, sendo que a todo o momento, entre 15 e 20% dos adultos apresentam o sintoma, com a grande maioria (90%), de causa inespecífica (Oliveira; Kanas; Waichenberg, 2021).

Diante dos impactos físicos, funcionais, psicológicos e sociais causados pela dor lombar, é necessário o cuidado integral e multidisciplinar com avaliação ampla realizada por profissionais qualificados e experientes, possibilitando diagnóstico precoce, levantamento das queixas e dos fatores que interferem na dor (Silva; Penha; Bambi, 2023).

Na abordagem terapêutica, para alívio dos sintomas e tratamento, tem sido utilizado, comumente, abordagens medicamentosas e não medicamentosas como alongamentos, fortalecimento, relaxamento e agentes térmicos. Nesse sentido, a Série de Williams (SW) apresenta-se como uma alternativa viável para esse fim. A



SW é um conjunto de exercícios, os quais buscam o alongamento e estabilização da região toracolombar pela realização de movimentos voluntários (Cardoso *et al.* 2021).

Há evidências dos benefícios dos exercícios terapêuticos na redução da dor e aumento da capacidade funcional de pacientes com dor lombar. A reabilitação da dor lombar se baseia na prática de exercícios que visam o fortalecimento da musculatura abdominal e alongamento das estruturas encurtadas (Silva; Pereira; Costa Junior, 2020).

A prescrição domiciliar de exercícios é uma importante estratégia da Fisioterapia, pois propicia um declínio nos índices de inatividade física e pode ser vista como uma abordagem de incentivo à participação contínua em exercícios físicos após um programa de tratamento supervisionado de curto prazo. Estudos prévios demonstraram que exercícios domiciliares promoveram redução nos custos de investimento na saúde pública, fato importante principalmente nas condições crônicas (Santos *et al.* 2023).

O maior acesso e uso de smartphones permite que práticas de promoção à saúde possam ser desenvolvidas e transmitidas, quase que em tempo real aos seus usuários. Os aplicativos de saúde seguem a teoria da mudança do comportamento, ou seja, motivam os seus usuários com o apoio de dispositivos digitais, gerenciados por profissionais ou pesquisadores (Martin *et al.* 2016).

A continuidade do tratamento fisioterapêutico demanda estratégias motivacionais para que as pessoas aceitem e perdurem em uma atividade. Para isso, a proposta de introduzir recursos tecnológicos é eficaz e considerada grande avanço nas diversas formas de reabilitação. Esse recurso pode ser simples e de baixo custo e, ainda assim, mostrar-se efetivo (Vilanova, 2021).

## 2 OBJETIVO

O objetivo geral deste projeto foi o uso do App para promover autonomia para o usuário, oferecer ferramentas alternativas para a autogestão de necessidades específicas que podem ser adicionadas a medidas terapêuticas convencionais proporcionando ganho real ao tratamento. Em muitos casos são economicamente viáveis, principalmente aqueles que disponibilizam práticas de saúde seguras e gratuitas, as quais podem atingir grande número de pessoas, pois são de fácil acesso (Irvine *et al.* 2015).



Com base nisso justifica-se o desenvolvimento de um protótipo de aplicativo contendo o protocolo de exercícios para dor lombar da série de Williams a fim de que o paciente tenha acesso a um recurso fisioterápico em casa visando potencializar o resultado do tratamento ambulatorial clínico e reduzir o risco de recidivas de dor ou piora do quadro álgico.

### 3 METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado o planejamento para o desenvolvimento do protótipo do aplicativo, definindo os tópicos e funções, além de estabelecer prazos adequados para a produção. A partir desse ponto, foi efetuada uma análise utilizando plataformas de pesquisa, como Scielo, Eletrônica Científica, PubMed, BVS Biblioteca Virtual de Saúde e Google Acadêmico, em busca de embasamento teórico para a escolha dos alongamentos. Foi selecionado o protocolo de exercícios de Williams para reduzir a dor e promover a estabilidade do tronco em pacientes com dor lombar. Ademais, optou-se por criar um protótipo de aplicativo contendo os exercícios de Williams em vídeos com áudio e legenda, a fim de proporcionar um melhor entendimento para a execução da série pelo usuário.

O desenvolvimento seguiu com duas etapas. A primeira etapa envolveu a gravação dos exercícios da série de Williams, realizada nas dependências do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) pelas acadêmicas Ana Beatriz Mateus, Joice de Almeida Andrade e Priscila Emerick de Castro, juntamente com o professor Luciano Cardoso da Fonseca, responsável pela elaboração da logomarca, gravação e edição de áudio e vídeo dos exercícios contidos na plataforma. A gravação dos vídeos foi realizada na clínica escola, na sala de fisioterapia, e a gravação dos áudios no estúdio da Rádio UBM. O desenvolvimento da logomarca e a edição de áudio e vídeo também foram realizados nas dependências do UBM, utilizando recursos materiais pertencentes à universidade.

A segunda etapa envolveu a definição do nome do projeto como "FisioCare", tarefa realizada pelas acadêmicas, e a criação do protótipo do aplicativo na plataforma web, realizada pelo Dr. Vinícius de Oliveira Almeida. Ele executou toda a configuração do projeto, design da interface, configurações de funcionalidade e gerenciamento de dados do protótipo. A plataforma web escolhida foi o FlutterFlow, uma ferramenta no-code que utiliza a linguagem de programação Dart para criar aplicativos web, iOS e



Android de forma ágil e eficiente. A plataforma é gratuita e possui opções pagas que permitem futuramente o aprimoramento do protótipo com mais funções. Após o desenvolvimento da plataforma, a equipe realizou vários testes simulando a utilização entre si e realizando os ajustes necessários.

#### 4 RESULTADOS

O protótipo do aplicativo Fisiocare foi desenvolvido e possui duas páginas principais: a área de login e a página principal. Na área de login, os usuários têm a opção de inserir "Usuário" e "Senha" e utilizar a função "Esqueci minha senha" para recuperar o acesso, garantindo segurança e facilidade de uso. Após o login, os usuários podem se desconectar usando a opção "Sair", localizada no canto superior direito da tela, retornando à área de login. O protótipo foi testado com sucesso está funcionando e disponível para dar continuidade na segunda fase da pesquisa.

#### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o desenvolvimento do aplicativo, o próximo passo será a utilização do mesmo para avaliar sua funcionalidade em relação a pacientes com lombalgia crônica.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabela B. G. C. *et al.* Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 43, n. 3, p. 96-102, 2008.

ALMEIDA, Darlan Castro; KRAYCHETE, Durval Campos. Dor lombar-uma abordagem diagnóstica. **Revista Dor**, v. 18, p. 173-177, 2017.

CARDOSO, Camila de Nazaré Dias *et al.* Série de Williams adaptada associada ao treinamento resistido: análise do quadro da dor lombar em uma paciente idosa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 2799-2805, 2021.

IRVINE, A. B. *et al.* Mobile-Web app to self-manage low back pain: randomized controlled trial. **J Med Internet Res.**, n. 17, v.1, 2015.

OLIVEIRA, Camila Teixeira de; KANAS, Michel; WAJCHENBERG, Marcelo. Tratamento da lombalgia crônica inespecífica: treinamento resistido com ou sem pesos? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 27, p. 603-609, 2021.

OLIVEIRA, Mayara Dias. **Atuação da fisioterapia na atenção primária através dos grupos de tratamento para lombalgia.** 2022.



SANTOS, Gabriel Souza Nascimento *et al.* Benefícios da cinesioterapia no tratamento fisioterapêutico domiciliar das disfunções e lesões osteomioarticulares de coluna vertebral: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e19412441157-e19412441157, 2023.

SILVA, Daiana Fernandes da; PEREIRA, Pâmela Camila; COSTA JUNIOR, José Dilermando Costa. Eficácia da orientação fisioterapêutica em indivíduos com dor lombar. **Revista Artigos. Com**, v. 24, p. e6004-e6004, 2020

VILANOVA, Alessandra Roberta Couto *et al.* Uso de aplicativo de celular como método fisioterapêutico adjuvante para exercícios perineais. **Revista CPAQV- Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 13, n. 1, p. 2, 2021.