

COORDENADORA

Renata Campos

ORGANIZADORES DO E-BOOK

Renata Campos

Josiane Liebl Miranda

Aline Schuck

Rosângela de Fátima Mendes Mayer

Gabriela Bueno

SAÚDE COLETIVA

Cuidados com o corpo
e a mente

HÁBITOS
OLHAR
SAUDÁVEL
COLABORAÇÃO
VIDA CUIDADO
LAÇOS
PROPOSTAS
RECUPERAÇÃO
SAÚDE COLETIVA
RESPEITO
AMOR
PARTICIPAÇÃO
CARINHO
SAÚDE
ORIENTAÇÃO
OTIMISMO
BEM-ESTAR



COORDENADORA

Renata Campos

ORGANIZADORES DO E-BOOK

Renata Campos

Josiane Liebl Miranda

Aline Schuck

Rosângela de Fátima Mendes Mayer

Gabriela Bueno

SAÚDE COLETIVA: CUIDADOS COM O CORPO E A MENTE



2022

SAÚDE COLETIVA: CUIDADOS COM O CORPO E A MENTE

ORGANIZADORES

Renata Campos
Josiane Liebl Miranda
Aline Schuck
Rosângela de Fátima Mendes Mayer
Gabriela Bueno

CONSELHO EDITORIAL

Renata Campos
Daniela Pedrassani
Ronaldo dos Santos Alves Rodrigues
Morgana Henicka Galio
Fernando Tureck
Sandro Luiz Bazzanella

REVISÃO ORTOGRÁFICA/GRAMATICAL

Marilene Teresinha Stroka

EDITORAÇÃO

Gabriela Bueno
Josiane Liebl Miranda

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade do Contestado

362.1072081
S255

Saúde coletiva : cuidados com o corpo e a mente : [recurso eletrônico] / organização Renata Campos ... [et al.]. – Mafra, SC : Ed. da UnC, 2022.

291 f. ; il. color.

Inclui bibliografias
ISBN: 978-65-88712-86-3

1. Saúde pública - Pesquisa. 2. Promoção da saúde. I. Campos, Renata (Org.). II. Título.

ISBN: 978-65-88712-86-3



Este livro foi publicado pela Editora UNC após avaliação da Comissão científica da Universidade do Contestado - UNC.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
HABILIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS ATUANTES NOS CAPS DE SANTA CATARINA	6
MEDITAÇÃO NA SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA EM TEMPOS DE PANDEMIA	21
COVID-19: A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE DO PLANALTO NORTE CATARINENSE SOBRE A PANDEMIA	32
MONITORAMENTO CLÍNICO DE HIV/AIDS EM SC: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE 2014 A 2019	46
SAÚDE DO TRABALHADOR UMA ANÁLISE DOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA: UMA VISÃO FISIOTERAPÊUTICA	54
AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E VENTILATÓRIOS PRÉ E PÓS FISIOTERAPIA EM NEONATOS	68
SER POLICIAL NO BRASIL: ENTENDENDO AS CAUSAS DE BURNOUT NESSA CATEGORIA PROFISSIONAL	81
PLASTICIDADE CEREBRAL E REALIDADE VIRTUAL: POTENCIALIDADES E AVANÇOS NA ÚLTIMA DÉCADA	92
AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE AUTOMEDICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	111
O RETRATO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PLANALTO NORTE DE SANTA CATARINA NA PANDEMIA DO COVID-19	122
SAÚDE DO TRABALHADOR E A COVID-19 EM UMA MATERNIDADE DO NORTE CATARINENSE	137
A VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA COMO DISPOSITIVO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES ENVOLVIDAS	153
SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO MUNDIAL PÓS - PANDEMIA DA COVID-19: UMA META-SÍNTESE SOBRE SERVIÇOS DE TELESSAÚDE	170
MANEJO DA OBESIDADE POR MEIO DA TECNOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	188
O MANEJO DE DEXMEDETOMIDINA EM PACIENTES CORONARIOPATAS	

SOB INFLUÊNCIA DE COCAÍNA NA EMERGÊNCIA.....	199
ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO: APLICAÇÃO DO ISSL NO SETOR DE RECURSOS HUMANOS DE UMA MULTINACIONAL DE PAPEL E CELULOSE.....	215
ESTUDO SOBRE OS PROCESSOS DE ACOLHIMENTO A FAMÍLIAS DE RECÉM- NASCIDOS DIAGNOSTICADOS COM ALGUMA DOENÇA NO MUNICÍPIO DE RIO NEGRINHO (SC)	227
IDEAÇÃO SUICIDA EM JOVENS: FATORES GATILHO PARA ESTA RELAÇÃO	241
DESAFIOS DIÁRIOS DE PROFESSORES COM ALUNOS DIAGNOSTICADOS COM O TRASTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	258
CUIDAR PARA CRESCER: UM ESTUDO SOBRE A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE A DEPRESSÃO NESTA ETAPA DA VIDA.....	269
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM SANTA CATARINA NO BIÊNIO 2019 E 2020	284

APRESENTAÇÃO

A saúde coletiva é uma importante área do conhecimento multidisciplinar que integra os conhecimentos produzidos nas diversas áreas do conhecimento, seja direta ou indiretamente.

Uma das principais vertentes da saúde coletiva é a promoção da saúde que estuda os principais fatores que trazem impacto a saúde sejam sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, comportamentais ou ambientais e visa melhorar a qualidade de vida da população. Considera-se a promoção da saúde como um modo vital de articular a saúde com foco em trazer soluções inteligentes para as necessidades em saúde e as Instituições de Ensino tem um papel fundamental nesta articulação, pois são produtoras de conhecimento e de recursos humanos que integram o mercado de trabalho e o sistema de saúde.

Desta forma, a Universidade do Contestado - UNC, considera primordial a pesquisa integrada em saúde que perpassa os diversos cursos desde a graduação até o *Stricto sensu* e o envolvimento de todos é fundamental para o sucesso da qualificação profissional e entendimento da saúde coletiva em seu sentido mais amplo.

Este e-book traz uma mescla de artigos que buscam socializar o conhecimento produzido em prol da saúde da comunidade, seja por pesquisa básica ou aplicada em diversas temáticas, permitindo a reflexão sobre os temas apresentados neste livro. Este e-book é fruto do planejamento das ações do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva e Meio Ambiente (NUPESC) da UNC que integra a linha de pesquisa em saúde coletiva e pesquisadores das diversas áreas do conhecimento em saúde.

Desejo uma excelente leitura a todos!

Prof^a Renata Campos

Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva e Meio Ambiente (NUPESC)

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS ATUANTES NOS CAPS DE SANTA CATARINA¹

Aline Stoeberl²
Hemerson Henrique Corso da Rosa³
Adriana Moro⁴

RESUMO

O enfermeiro proporciona cuidados de saúde mental em diferentes serviços em que atua, tanto na Atenção Primária em Saúde, nos Serviços de Urgência e Emergência, como mais especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim, esta pesquisa tem por objetivo avaliar as habilidades e competências desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes nos CAPS do Estado de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa de natureza básica com abordagem quantitativa, a partir da coleta de dados, realizada durante o mês de junho 2022. Para isso, foi utilizado um questionário *on-line* com 14 questões fechadas para os profissionais enfermeiros atuantes nos CAPS dentro do Estado. Foram entrevistados 29 profissionais. Observou-se, na amostra estudada, que a maioria dos enfermeiros estão satisfeitos com sua atuação não pretendendo trocar de área de trabalho, mesmo atuando em CAPS há mais de 5 anos. Foi consenso, entre os mesmos, afirmar que não tiveram preparo suficiente durante a graduação para atuar na área de saúde mental. Também a maioria respondeu não conseguir realizar a sistematização da assistência de enfermagem, utilizando pouco as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cotidiano.

Palavras-chave: Enfermeiro. Habilidades. Saúde mental.

ABSTRACT

Nurses provide mental health care in different services in which they work, both in Primary Health Care, in Urgent and Emergency Services, and more specifically in Psychosocial Care Centers (CAPS). Thus, this research aimed to evaluate the skills and competences developed by nurses working in CAPS in the State of Santa Catarina. This is a basic research with a quantitative approach, based on data collection carried out during the month of June 2022. For this, an online questionnaire was used with 14 closed questions for professional nurses working in CAPS within the State. 29 professionals were interviewed. It was observed in the studied sample that most nurses are satisfied with their work and do not intend to change their work area even though they have been working in CAPS for more than 5 years. There was a

¹ Resultado de pesquisa de trabalho de termino de curso da Graduação de Enfermagem do ano de 2022.

² Discente do curso de Enfermagem, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: alynestoeberl@gmail.com

³ Discente do curso de Enfermagem, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: hemerson_corso@hotmail.com

⁴ Docente do curso de Enfermagem, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: adri.moro@gmail.com

consensus among them that they believe that they did not have enough preparation during graduation to work in the area of mental health. Also, the majority responded that they were not able to perform the systematization of nursing care and make little use of Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) in their practice.

Keywords: Nurse. Skills. Mental health

1 INTRODUÇÃO

A doença mental no decorrer dos séculos foi sempre motivo de estranhamento. No passado era vista como um castigo divino e depois ainda o louco passou a ser visto como amoral. Os indivíduos que se diferenciavam pelos padrões impostos pela sociedade eram considerados loucos e, por isso, eram retirados do convívio de todos os “normais” e iniciavam o tratamento para loucura de forma enclausurada em sanatórios e hospícios. Esse tipo de tratamento não era realizado de forma digna, sendo que as pessoas que lá ficavam eram vítimas de maus tratos e até passavam fome (SANTOS, 2015).

A loucura se transformou no decorrer dos tempos, sendo sempre influenciada pela ciência, pelos saberes e crenças e regime político de cada diferente época.

Foi somente a partir do século XIX que a loucura passou a ser vista como doença digna de receber tratamento (FREITAS, 2018). Na Itália, país que serviu de inspiração para várias outras nações, entre elas o Brasil, em 1978, em conformidade com a Lei nº 180 é decretado o encerramento dos hospitais psiquiátricos lá existentes e estes foram substituídos por serviços de base comunitária (SERAPIONI, 2019).

Com a reforma psiquiátrica, que foi acontecendo em vários países, vieram novos desafios para os profissionais de saúde. Dessa maneira, a reforma atingiu a prática de enfermagem que passou de detentora das chaves de hospício para agente de cuidado em liberdade. No Brasil, foi a partir da reforma psiquiátrica que surgiram os centros de atenção psicossocial regulamentados pela portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a qual prevê que a atenção aos pacientes deveria acontecer dentro da comunidade e de seu contexto de vida, ou seja, onde o paciente está inserido (JUNQUEIRA, ANDRADE, 2016).

Para dar suporte aos CAPS outros serviços que compõe as redes de atenção psicossocial foram instituídos através da Portaria 3088/2011, tendo por objetivo

valorizar e aprimorar o cuidado ao portador de transtorno mental e a seus familiares, fazendo isso por meio de ações integrais, intersetoriais e interdisciplinares. Faz parte dessa rede o “Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o ambulatório de saúde mental, o serviço residencial terapêutico, os hospitais dia, os leitos psiquiátricos em hospitais gerais, entre outros” (SANTOS; PESSOA JUNIOR; MIRANDA, 2018, p.2).

Para uma intervenção de qualidade em saúde mental, uma das ações que compete ao enfermeiro atuante na área é de proporcionar um ambiente terapêutico, humanizado e acolhedor para seus pacientes com a finalidade de estabelecer um bom vínculo entre profissional, paciente e família (STUART; LARAIA *apud* LUZ, 2014). Mas estas são somente algumas das muitas competências dos enfermeiros atuantes na saúde mental. Assim, essa pesquisa teve por objetivo geral avaliar as habilidades e competências dos enfermeiros atuantes nos CAPS de Santa Catarina.

Este artigo está dividido em quatro partes, sendo elas: Introdução; Metodologia; Resultados e Discussões e, por fim, as considerações finais.

Faz-se necessário conhecer o trabalho do enfermeiro atuante nos Centros de Atenção Psicossocial, podendo este artigo ser um trabalho orientador para alunos, professores e profissionais, permitindo entender a complexidade dos serviços executados, nortear o ensino e as diversas maneiras de cuidar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica de campo, com abordagem quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Contestado pelo parecer CEP nº: 5.453.954. O universo da pesquisa contemplou os 113 centros de atenção psicossocial em suas diversas modalidades, inscritos através do código nacional de estabelecimentos de saúde no Estado de Santa Catarina, atingindo um total de 25,6% (n=29) de enfermeiros respondentes.

A entrevista foi feita a partir da plataforma *Google Forms*. Os 29 respondentes foram captados por meio de endereço eletrônico e *WhatsApp*, através dos grupos de saúde mental nacional e estadual, todos concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido proposto.

Por fim, os dados coletados foram compilados em planilhas de *Excel* e depois analisados por meio de estatística básica — incluindo média, máxima e mínima. Após o tratamento os dados foram analisados a luz do referencial teórico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os enfermeiros entrevistados, foi possível observar as seguintes categorias em relação a idade: 20,6% (n=6) tem idade entre 25 e 30 anos; 10,2% (n=3) tem entre 31 e 35 anos; 24% (n=7) tem idade entre 36 e 40 anos; 24% (n=7) 41 e 45 anos, já entre 46 e 50 anos 20,6% (n=6). Podendo ser observado que a maioria dos profissionais tem idade entre 31 e 40 anos, totalizando 48% (n=14) da amostra. O fator de idade na entrevista pode evidenciar que as experiências vividas e o grau de satisfação com o local de trabalho, atualmente, podem favorecer um olhar mais ampliado para os questionamentos feitos pelos pesquisadores, o que será mostrado a seguir, conforme pode ser observado no gráfico 01.

Gráfico 1 – Tempo de atuação dos enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial do Estado de SC



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Observa-se, no gráfico 01, que a maioria dos enfermeiros entrevistados atua há mais de dez anos no CAPS, sendo estes 27,6% (n=8). Somente dois (6,9%) enfermeiros afirmam que estão atuando há menos de um ano.

O enfermeiro é um dos profissionais que compõe a equipe obrigatória interdisciplinar nos CAPS, ele tem capacidade para identificar as necessidades do paciente, observando este como um todo e não de forma isolada. O tempo de experiência profissional implica diretamente em uma relação harmoniosa e terapêutica entre usuários e profissionais. Segundo Amorim e Abreu (2020), o processo de vínculo é decisivo no tratamento do paciente portador de transtornos psiquiátricos. O vínculo é um facilitador na construção da autonomia mediante às responsabilidades que podem ser compartilhadas entre profissional, paciente e familiares. O vínculo é o ponto de partida principal na adesão ao tratamento. Ele consiste na construção de relações de efetividade e confiança entre o enfermo e o profissional de saúde, podendo acontecer ao longo do tempo e de forma permanente (BRASIL, 2011).

Quando foram questionados sobre qual modelo de CAPS atuavam, 69% (n= 20) dos entrevistados afirmaram atuar no modelo de CAPS I; 14% (n= 4) atuam em CAPS II; 14% (n=4) em CAPS AD e apenas 3% (n= 1) afirmou atuar em modelo de CAPS III.

Observa-se que o modelo de CAPS predominante é o I, o que condiz com a Portaria nº 336, pois a maioria dos municípios catarinenses tem população menor que 70 mil habitantes (IBGE, 2021).

Os CAPS foram regularizados em 19 de fevereiro de 2002 e são estabelecidas as suas modalidades de acordo com a região, complexidade e abrangência populacional. Os CAPS podem ser classificados em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS AD (BRASIL, 2002).

Conforme questionados, 44,8% (n= 13) dos entrevistados responderam que o edital do seu processo seletivo ou concurso não estava direcionado para trabalhar em CAPS e 55,2% (n= 16) que a vaga estava referenciada para o CAPS.

Nem sempre os editais de concursos e processos seletivos são direcionados para o CAPS, mesmo sendo uma área com grande especificidade. Nesse cenário, não ser direcionado para um local específico de trabalho pode dificultar o processo de adaptação dos profissionais, reconhecendo a amplitude do trabalho do enfermeiro e da sua atuação em diversos setores e cenários, podendo este escolher em qual ambiente melhor se adapta.

Em contrapartida, quando os entrevistados são questionados se estão satisfeitos com a área de atuação ou se pretendem mudar de área, a maioria, 89,7%

(n= 26), respondeu que está satisfeito e que não gostaria de mudar de área de atuação.

Paulino *et al.* (2019) cita que a satisfação com o trabalho está interligada com o bom desempenho profissional, a segurança do paciente e a qualidade com que exerce sua função. Além do mais a satisfação está atrelada a motivação e com o estado emocional positivo sobre o trabalho.

Já no que diz respeito à formação, 48,3% (n=14) dos entrevistados declaram possuir especialização em saúde mental, sendo que os demais profissionais, ou seja 51,7% (n=15), não possuem.

Conforme análise das respostas, a maioria dos entrevistados, 79,3% (n= 23), responderam que somente a graduação não foi suficiente para atuação em saúde mental e a minoria 20,7% (n= 6), responderam que só a graduação já foi suficiente para atuar como enfermeiro em saúde mental.

Estudos realizados apontam as inúmeras dificuldades apresentadas por enfermeiros atuantes em saúde mental, tanto na área assistencial como no processo de ensino e aprendizagem em enfermagem psiquiátrica. É perceptível a dificuldade que alunos e enfermeiros têm para integrar o conhecimento com o cuidado aos pacientes com transtornos psiquiátricos (CAMPOY *et al.*; 2005).

Segundo os respondentes da pesquisa a comunicação entre as redes foi a habilidade que mais precisou ser desenvolvida 65,5% (n= 19), a escuta ativa vem logo em seguida com 58,6% (n= 17), já aprender a desenvolver vínculos com usuários e familiares ficou com 48,3% (n= 14), atuar em emergências psiquiátricas 44,8% (n= 13) e fazer coordenação e gestão da equipe 44,8% (n= 13).

A enfermagem precisou reformular sua maneira de cuidar, com as mudanças que surgiram após a reforma psiquiátrica. Esta profissão precisou deixar de lado o cuidado dentro de um contexto manicomial/asilar com um cuidado focado somente na medicalização e na doença para aprimorar habilidades e competências na atenção psicossocial (SANTOS *et al.*, 2018).

A OMS destaca o profissional enfermeiro (a), como profissional essencial dentro do contexto da saúde mental e no cuidado com os usuários portadores desses transtornos, porém afirma que esta categoria precisa estar capacitada para atender todas as demandas com qualidade e segurança (BORGES *et al.*, 2016).

Em Portugal, o regulamento N° 129 de 18 de fevereiro de 2011 define as competências específicas do enfermeiro especialista em saúde mental, parte do regulamento descreve que a enfermagem em saúde mental deve focar na promoção, prevenção, diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas. No que diz respeito às competências, é cabível a este profissional a prestação de cuidados no âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional à pessoa ao longo do ciclo da vida, mobilizando o contexto e a dinâmica individual e familiar de grupo ou comunitário de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2011). Já no Brasil, não temos essas especificidades regulamentadas.

Em relação ao cargo de coordenação do CAPS, 51,7% (n= 15) responderam que o coordenador do CAPS é o enfermeiro, 13,8% (n= 4) responderam que o coordenador é o psicólogo, 31% (n= 9) responderam que o coordenador é outro profissional da equipe interdisciplinar e 3,4% (n= 1) responderam que não há coordenador no CAPS, conforme pode ser observado no gráfico 02.

Gráfico 2 – Categorias profissionais as quais pertencem os coordenadores dos CAPS de SC.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A regulamentação legal do serviço de enfermagem, através do número 7.498 de 1986 nos seus artigos 8º e 9º, diz respeito sobre as atribuições do enfermeiro: direção do órgão de enfermagem, integrante da estrutura básica da instituição de saúde pública e privada e chefia de serviço e de unidade de enfermagem, organização

e direção dos serviços de enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Atualmente o profissional enfermeiro é responsável pela organização, pela administração e pela gerência dos serviços que prestam assistência à saúde. Isso é possível devido ao amplo conhecimento multidisciplinar desse profissional, o que o torna um facilitador no processo de trabalho (MERCÊS *et al.*, *apud* GRECO, 2018).

Conforme Melo e Machado (2013), o enfermeiro como gerente e coordenador dos serviços de saúde tem maior credibilidade e importância em sua atuação. Dessa forma, esse profissional tem mais atribuições, visto que o trabalho deste está interligado com a qualidade dos serviços que estão sendo oferecidos à população.

Em contrapartida no que diz respeito à coordenação dos CAPS, a portaria número 336 de 19 de fevereiro de 2002 não deixa claro que o coordenador, necessariamente, precisa ser o enfermeiro. A portaria em qualquer um dos modelos de CAPS deixa claro que o coordenador vai ser designado pelo gestor local, o que pode ser um ponto negativo sobre o funcionamento desse setor, mas traz que o enfermeiro é profissional obrigatório da equipe (BRASIL, 2002).

Quando foram questionados sobre quais categorias que formavam a equipe de trabalho, as respostas foram as seguintes: médico 100% (n=29), enfermeiro 100% (n=29), psicólogo 96,6% (n=28), técnico de enfermagem 89,7% (n=26) e assistente social 93,1% (n=27). As demais categorias aparecem em menor quantidade das citadas anteriormente.

Segundo a Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, todas as equipes devem ser compostas obrigatoriamente por um profissional médico e um enfermeiro. Os demais membros ficam direcionados à quantidade de profissionais por nível de formação, mas não uma categoria em específico, a quantidade de profissionais varia conforme o modelo de CAPS (BRASIL, 2002).

Dentre os serviços que são oferecidos pelo CAPS, as consultas médicas e de enfermagem representam 93,1% (n= 27) dos serviços que são oferecidos, a psicoterapia individual e em grupo é oferecida em 86,2% (n= 25), já as oficinas terapêuticas e os atendimentos domiciliares aparecem em 100% (n= 29), sendo oferecidos esses serviços em todos os CAPS do Estado.

Os CAPS são unidades que oferecem serviços em prol da saúde dos indivíduos portadores de transtornos mentais. O objetivo desse serviço é estimular a interação

social e familiar, apoiar o indivíduo em suas iniciativas em busca de autonomia e oferecer atendimento interdisciplinar (BRASIL, 2004).

Essas unidades podem oferecer uma infinidade de ações e condutas terapêuticas que vão muito além de consultas médicas individuais e de medicamentos. O intuito é atender os usuários em seus aspectos biopsicossociais. Os transtornos psiquiátricos são complexos e exigem dos profissionais a criatividade, a escuta ativa e a observação constante. O indivíduo deve ser avaliado como único, atendendo e compreendendo todas as suas demandas e necessidades. Dentre os serviços que podem ser oferecidos estão o atendimento individual, em grupo, atendimento aos familiares, atividades nas comunidades, assembleias e reuniões para organização do serviço (BRASIL, 2004).

Em relação às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a maioria dos entrevistados, 58,6% (n=17) relatam não serem adeptos das práticas na rotina com os usuários de saúde mental, em contrapartida a técnica mais utilizada pelos demais, que as utilizam, é a auriculoterapia com 31% (n=9). Apenas 13,8% (n=4) realizam as práticas de meditação, arteterapia e reyki.

As PICS podem ser definidas como um grupo de terapias que não fazem parte dos tratamentos médicos convencionais. São utilizadas em conjunto ou de maneira isolada dos meios tradicionais da medicina. As práticas integrativas e complementares agem na “prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com base na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (MATOS *et al.*, 2018).

Apesar da relevância que apresenta na prevenção e promoção da saúde, nota-se uma baixa adesão dessas práticas pelos profissionais do CAPS de Santa Catarina, de acordo com a amostra de pesquisa. Segundo Ruela *et al.*, (2019) a formação profissional e o pouco conhecimento sobre as terapias são avaliados como uma importante falha para o sucesso da implementação das práticas.

Outras habilidades citadas pelos entrevistados foram: atuar junto à equipe multidisciplinar na construção do plano terapêutico singular 93,1% (n= 27); administração de medicamentos 86,2% (n= 25); acolhimento 96,6 (n= 28); observação do comportamento dos usuários 86,2% (n= 25); acompanhamento na internação em

hospital geral, quando necessário, 72,4% (n= 21) e trabalhar com promoção de saúde mental na comunidade 58,6 (n= 17).

Em 1978 Peplau, em sua teoria das relações interpessoais, descrevia o papel do enfermeiro para atuar em saúde mental e as metas necessárias para alcançar essas atribuições, combinando o cuidado, o conhecimento teórico, a arte e a ciência a fim de buscar o bem-estar dos pacientes (STEFANELLI, 2008).

Esperidião *et al.*, (2013) dizem que, com os novos modelos de cuidados oferecidos aos portadores de saúde mental após a reforma psiquiátrica, a enfermagem precisou se readequar em suas diversas maneiras relacionadas aos cuidados com os indivíduos portadores de transtornos psiquiátricos. Além do mais, esse olhar precisou ser ampliado também para os familiares e a coletividade para auxiliar no processo de aceitação dos portadores desses transtornos. Na construção do plano terapêutico, o enfermeiro pode incentivar a participação individual e em grupo para orientação e acolhimento dos envolvidos. O acolhimento e o vínculo são ações que fortalecem e ampliam o cuidado no processo de saúde-doença.

A enfermagem é responsabilizada pela administração e orientação dos medicamentos aos portadores de transtornos mentais, porém essa não pode ser a única atribuição desses profissionais, visto que existe a necessidade de avaliar o indivíduo dentro de todas as suas necessidades biopsicossociais. Esses profissionais devem atuar como agentes de transformação nas comunidades, famílias e dos indivíduos que estão em sofrimento mental. A prática da medicalização vem de uma construção sócio-histórico-cultural em torno da loucura, porém, esse não deve ser o único recurso no processo terapêutico para reinserção social (KANTORSKI, *et al.*, 2013).

Almeida Filho, Moraes e Peres (2009) dizem ser importante planejar o cuidado a partir da atenção psicossocial e de forma coletiva, em que todos participam do processo de trabalho, seja na formulação, implementação e avaliação. Essa construção envolve os profissionais, a pessoa em sofrimento mental e seus familiares, respeitando os espaços, a criatividade e a individualidade, considerando crenças, valores e cultura. Diálogos e mudanças devem fazer parte das atividades do enfermeiro, tornando-se o campo efetivo da ação terapêutica.

Ao serem questionados sobre a realização da sistematização da assistência de enfermagem, menos da metade da amostra, 48,3% (n= 14) dos participantes da pesquisa afirmaram realizar esta atribuição.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem para Ruela *et al.*, (2019) “é compreendida como todo conteúdo/ação que organize o trabalho profissional do enfermeiro, com base teórico-filosófica, que possibilite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), com base teórico-filosófica”.

Para Nunes *et al.*, (2019) a sistematização “proporciona uma maior autonomia para o enfermeiro, um respaldo seguro através do registro, que garante a continuidade multiprofissional, além de promover uma aproximação entre o enfermeiro, equipe e o usuário”.

O meio de comunicação entre as redes, mais utilizado ainda é o telefone, através de ligações diretas, mensagens de texto, mensagens via aplicativo WhatsApp e outros, 96,6% (n= 28) relatam comunicarem-se via prontuário eletrônico; 62,1% (n= 18), através de apoio matricial 62,1% (n= 18) e outros através de reuniões, visitas domiciliares, discussão de casos com equipe multidisciplinar e relatórios 27,6% (n= 8).

A relação trabalhador de saúde e usuário tem capacidade de gerar impacto positivo na relação do cuidado. A comunicação, quando bem utilizada em suas diferentes formas, melhora a qualidade e a segurança do cuidado, aumenta a eficiência do serviço de saúde pública, melhora a infraestrutura, facilita a tomada de decisão, constrói habilidades e conhecimento em saúde (TORRES, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o enfermeiro atuar em saúde mental é um desafio, devido às particularidades que a modalidade apresenta nas diferentes formas de cuidar, avaliando o paciente a ser cuidado em todos os seus aspectos biopsicossociais.

Através dos dados coletados, observa-se que a maioria dos enfermeiros que atuam em centros de atenção psicossocial no Estado de Santa Catarina estão satisfeitos com seu trabalho.

Dentre as modalidades de CAPS, o de maior prevalência no Estado de Santa Catarina é o modelo de CAPS I, visto que o número de habitantes por município, em sua grande maioria, não supera 70 mil habitantes.

A coordenação do serviço em saúde mental, em sua maioria, é realizada pelo enfermeiro, visto que este profissional tem habilidades e competências para desenvolver esta função de maneira a integrar e ordenar as diversas maneiras de cuidado com todos os profissionais da equipe multidisciplinar.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, embora instituída em 2002, ainda é pouco utilizada na rotina dos enfermeiros nos CAPS. Esse cuidado é privativo desse profissional e é realizado com embasamento teórico científico e permite autonomia para a equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes.

No que diz respeito às práticas integrativas e complementares (PICS), foi possível observar que a terapia mais desenvolvida é a auriculoterapia e, que nas demais, ainda existe uma baixa adesão pelos enfermeiros.

Foi possível identificar também a dificuldade que os enfermeiros que atuam nesse serviço enfrentam ou enfrentaram ao longo da vida profissional, devido à falta de preparação durante o período acadêmico para a área de saúde mental. Deste modo, torna-se evidente a necessidade de dispensar maior tempo de preparação na academia no que diz respeito à saúde mental, a fim de capacitar os futuros enfermeiros a atender as demandas necessárias, tendo em vista que, durante a graduação, os acadêmicos recebem orientação em diversas áreas de conhecimento, a fim de que estejam preparados para assumir responsabilidades, tanto na assistência direta ao paciente, como na administração da instituição.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Antonio José de; MORAES, Ana Emilia Cardoso; PERES, Maria Angelica de Almeida. Atuação dos enfermeiros nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **Revista Rene**, v. 10, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4793/3545>. Acesso em: 04 maio 2022.

AMORIM, Lucas Oliveira; ABREU, Clésio Rodrigues de Carvalho. O vínculo entre profissional e paciente e a sua relação na adesão ao tratamento em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD). **Revista Jrg de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 612-621, 19 nov. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4281511>.

BORGES, Cleber Augusto de Souza *et al.* O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7162>. Acesso em: 06 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe Sobre A Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e Dá Outras Providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 03 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 08 maio 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes e Normas Para A Organização da Atenção Básica, Para A Estratégia Saúde da Família (ESF) e O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 08 abr. 2022.

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 04 maio 2022.

CAMPOY, Marcos Antonio; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; STEFANELLI, Maguida Costa. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 165-172, abr. 2005. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692005000200006>.

ESPERIDIÃO, Elizabeth *et al.* A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. , p. 171-176, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000700022>.

FREITAS, Bismarck Liandro de. A evolução da saúde mental no Brasil: reinserção social. **Revista Científica Semana Acadêmica**, v. 9, n. 126, p. 1-15, 2018. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/a_evolucao_da_saude_mental_no_brasil_reinsercao_social_0.pdf. Acesso em: 13 maio 2022.

IBGE. **População estimada 2021**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>. Acesso em: 15 maio 2022.

JUNQUEIRA, Marcela; ANDRADE, Laura Freire de. Cuidados de enfermagem em pacientes com transtornos mentais inseridos nos Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS). **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, 2017. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/539/201>. Acesso em: 27 maio 2022.

KANTORSKI, Luciane Prado *et al.* Medicação pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um CAPS: contribuições para a enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1022-1029, dez. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000400019>.

LUZ, Alírio Carlos Rodrigues da. A comunicação terapêutica na prestação dos cuidados de enfermagem aos portadores de doença mental no Hospital Baptista de Sousa. 2014. 70 f. TCC (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Mindelo, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/38681699.pdf>. Acesso em: 13 maio 2022.

MATOS, Pollyane da Costa *et al.* Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 54781, 23 maio 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>.

MELO, Rafael Cerva; MACHADO, Maria Élide. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 61-67, dez. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000400008>.

MERCÊS, Júlia Caroline das; SILVA, Betânia Eneida de Moraes; OLIVEIRA, Renata Ferreira dos Santos. A importância do enfermeiro enquanto coordenador na equipe de estratégia de saúde da família. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 4, n. 3, p. 72-83, 21 dez. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.22289/2446-922x.v4n3a7>.

NUNES, Rafael Mendes *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão de literatura. **Uningá Journal**, v. 56, n. S2, p. 80-93, mar. 2019. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2179>. Acesso em: 09 maio 2022.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento N.º 129/2011**: Define o perfil das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental. Diário da República n.º 35/2011, 18 fev. 2011. p. 8669-8673. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/129-2011-3477018>. Acesso em: 06 maio 2022

PAULINO, Gabriela Machado Ezaias *et al.* Professional satisfaction and work environment of the nursing team in intensive care units. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, e1271, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190119>.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, nov. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>.

SANTOS, Pedro Antônio N. dos. **O percurso histórico da reforma psiquiátrica até a volta para casa**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica à Saúde Mental) – Baiana. Escola de Medicina e Saúde Pública. 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/366/1/O%20PERCURSO%20HISTORICO%20DA%20REFORMA%20PSIQUIATRICA%20ATE%20A%20VOLTA%20PARA%20CASA.pdf>. Acesso em: 13 maio 2022.

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; PESSOA JUNIOR, João Mário; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 57448, 23 jul. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57448>.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, n. 4, p. 1169-1187, dez. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702019000400008>..

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado (Orgs.). **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri, SP: Manole, 2008.

TORRES, Andreia. **A importância da comunicação na área de saúde**. 2018. Disponível em: <https://andreiatorres.com/blog/2018/4/1/a-importancia-da-comunicacao-em-saude>. Acesso em: 05 maio 2022.

MEDITAÇÃO NA SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA EM TEMPOS DE PANDEMIA⁵

Ana Caroline Popp⁶
Júlia Gabriella Casagrande Bonissoni⁷
Gabriel Favero Reis⁸
Mari Aurora Favero Reis⁹

RESUMO

Durante a pandemia de Covid-19, a humanidade foi submetida a situações desafiadoras, com transformações abruptas e radicais, de modo que o estresse, a ansiedade e a depressão são recorrentes. Como alternativa, as práticas de meditação são indicadas para promover o bem-estar mental, físico e emocional. A pesquisa busca investigar a prática da meditação na pesquisa científica, por meio de uma revisão sistemática da literatura. Pesquisando as bases de dados encontramos mais de 200 publicações sobre meditação nos últimos 20 anos. Na biblioteca Mendeley, eles foram submetidos à análise de conteúdo por Bardin (1977). No Brasil e nos Estados Unidos, houve maior número de pesquisas sobre meditação, muitas no ano de 2020, muitas relacionando a prática da meditação ao Covid-19; a técnica *Mindfulness* foi a mais pesquisada, abrangendo a área da saúde. O estudo conclui que a meditação é um importante tema de pesquisa e sua prática pode trazer benefícios sociais, emocionais e pessoais aos praticantes.

Palavras-chave: Meditação. Pandemia por Covid-19. Saúde emocional.

ABSTRACT

During the Covid-19 pandemic, humanity was subjected to challenging situations, with abrupt and radical transformations so stress, anxiety, and depression are recurrent. As an alternative, meditation practices are indicated to promote mental, physical, and emotional well-being. The research seeks to investigate the practice of meditation in scientific research, through a systematic review of the literature. Searching the databases found more than 200 publications on meditation in the last 20 years. In the Mendeley library, they were subjected to content analysis by Bardin (1977). In Brazil and the United States, there was a greater number of researches on meditation, many in the year 2020, many related the practice of meditation to Covid-19; the Mindfulness

⁵ Pesquisa de iniciação científica com bolsa UNIEDU – Governo do Estado de Santa Catarina.

⁶ Discente do curso Psicologia, Universidade do Contestado – UNC Campus Concórdia, Membro do Grupo de Pesquisa em Meio Ambiente (GEMA), Bolsista UNIEDU. Santa Catarina. Brasil. E-mail: anacarolinepopp@gmail.com.

⁷ Discente do curso Psicologia, Universidade do Contestado – UNC Campus Concórdia, Membro do Grupo de Pesquisa em Meio Ambiente (GEMA), foi Bolsista PIVIC. Santa Catarina. Brasil. E -mail: bonissonijulia@gmail.com.

⁸ Discente do curso Psicologia, UNOESC, Xanxerê. Santa Catarina. Brasil. E-mail: faveroreis@gmail.com.

⁹ Docente e Pesquisadora na Universidade do Contestado – UNC Campus Concórdia, Membro do Grupo de Pesquisa em Meio Ambiente (GEMA). Santa Catarina. Brasil. E-mail: mari@unc.br.

technique was the most researched, covering the health area. The study concludes that meditation is an important research topic and its practice can provide social, emotional, and personal benefits to practitioners.

Keywords: Meditation. Pandemic by Covid-19. Emotional health.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia por covid-19 gerou mudanças sociais e acadêmicas no modo de fazer pesquisa, devido ao distanciamento social para preservar vidas, quando foi declarado estado de pandemia pela Organização Mundial da Saúde. Por conta do distanciamento social, incertezas e medo do vírus, a humanidade vivenciou inúmeras situações incomuns e desafiadoras, exigindo transformações abruptas e radicais. Neste cenário, no início de 2020 iniciávamos uma pesquisa no curso de Psicologia sobre meditação em tempos de pandemia (POPP; BONISSONI; REIS, 2020).

Estudos anteriores indicavam que, em tempos de estresse, como aquele que enfrentamos durante a pandemia, pode promover sentimentos de compaixão e amor para nós mesmos e para os outros (POLIZZI; LYNN; PERRY, 2020). Em particular, a prática da meditação e atenção plena podem ser utilizadas para melhorar a regulação emocional, reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão, associados à pandemia de Covid-19, a partir da intervenção constante com tecnologias como smartphones e tablets promover a interação social (VATANSEVER; WANG; SAHAKIAN, 2021).

Neste cenário, no início de 2020, em pesquisa de iniciação científica com acadêmicas do curso de Psicologia, houve a necessidade de pesquisar a meditação em tempos de pandemia, em conformidade com a literatura e a ciência (BONISSONI; POPP; REIS, 2022; POPP; BONISSONI; REIS, 2020). A partir dos estudos da literatura pesquisada, este artigo tem como objetivo analisar a prática da meditação na pesquisa científica, por meio de revisão sistemática da literatura realizada em tempos de pandemia por COVID-19.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A técnica foi desenvolvida para auxiliar os estudantes de graduação a fazer pesquisa durante a pandemia, recentemente publicada em periódico internacional

(REIS *et al.*, 2022). Com uso das bases de busca *Google Scholar*, *SciELO* e *EBSCOhost*, utilizando como filtros período de 2000 a 2020, foram encontradas mais de 200 publicações de livre acesso sobre a meditação. Os documentos foram salvos em uma biblioteca *on-line*, vinculada à plataforma *Mendeley*, onde foram submetidas as três etapas da análise de conteúdo à moda de Bardin (1977): (i) pré-análise; (ii) exploração do material; (iii) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Na pré-análise, após uma leitura dos resumos das publicações, os documentos sobre meditação na saúde foram adicionados na biblioteca favoritos no *Mendeley*. Como critério de inclusão, a frequência da ocorrência da palavra “meditação”, relevante para o estudo e demais palavras-chave deste artigo. Na etapa de pré-análise, resultaram, inicialmente, 73 publicações científicas, as quais foram exploradas na análise das categorias (ou critérios) e subcategorias em planilha Excel¹⁰ criadas na segunda e terceira etapas (Figura 1).

Figura 1 - Classificação dos documentos nas categorias definidas na segunda fase da pesquisa.

A	B	C	D	E	F	G	H
CITAÇÃO	ANO	PAÍS DA PESQUISA	MÉTODO DE MEDITAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	INSTRUMENTOS	COVID	
(OLIVEIRA et al., 2020)	2020	Brasil	Mindfulness	Análise sobre as estratégias da at	Estudos anteriores	1	
(TORRES, 2020)	2020	Estados Unidos	Meditação sentada guiada (Dharma Radi	Autoetnografia crítica (qualitativo)	Registro no diário	1	
(ARAUJO et al., 2020)	2020	Brasil	Atenção plena e compaixão	Estudo de caso longitudinal e de m	Entrevistas em grupo; Escce	0	
(CHATURVEDI, RAI, CHATURVED	2020	India	Superbrain Yoga e Sudarshan Kriya Yoga.	Estudo empírico - descritivo, explor	Questionário, Hipóteses	1	
(RODRIGUES et al., 2020)	2020	Portugal e Estados Unido	Meditação; Yoga; oração	Estudo exploratório	Questionário sociodemogr	0	
(HOULI, RADFORD, 2020)	2020	Estados Unidos	Mindfulness; meditação consciente	Estudo piloto exploratório (qualitati	Aplicativo "calm"; entrevist	1	
(OLIVEIRA et al., 2020)	2020	Brasil	Mindfulness	Estudo qualitativo com referencial r	Entrevistas semiestruturad	0	
(JIMÉNEZ, SÁNCHEZ-SÁNCHEZ,	2020	Espanha	Mindfulness; meditação transcendental	Estudo transversal (pesquisa online	Escala de Depressão, Ans	1	
(HOERGER et al., 2020)	2020	Estados Unidos	Meditação de varredura corporal	Mecanismo de busca	Google Trends	1	
(ZONATTO; DARÉ, 2020)	2020	Brasil	Atenção plena (Yoga)	Pesquisa de campo (qualitativa)	Entrevistas semiestruturad	0	
(HERNANDEZ, MARTINS, 2020)	2020	Brasil	Mindfulness; Meditação da Bondade; Medi	Quantitativo e qualitativo	Escala de Bem-Estar Subj	0	
(SANTOS et al., 2020)	2020	Brasil	Multiplas Técnicas	Relato de experiência	Oficinas; workshop Cultivar	0	
(ZANON et al., 2020)	2020	Brasil	Mindfulness	Revisão bibliográfica	Estudos anteriores	1	
(NUNES, 2020)	2020	Brasil	Mindfulness	Revisão bibliográfica	Estudos anteriores	0	
(OLIVEIRA et al., 2020)	2020	Brasil	Mindfulness	Revisão bibliográfica	Estudos anteriores	0	
(TERZI et al., 2020)	2020	Brasil	Mindfulness	Revisão bibliográfica	Estudos anteriores	0	
(BUSHELL et al., 2020)	2020	Estados Unidos	Multiplas Técnicas	Revisão crítica da literatura	Estudos anteriores	1	
(BEHAN, 2020)	2020	Irlanda	Mindfulness; meditação focada na compai	Revisão de literatura	Estudos anteriores	1	
(GALBRAITH et al., 2020)	2020	Reino Unido	Mindfulness	Revisão de literatura	Estudos anteriores	1	
(KESHAVAN, 2020)	2020	Estados Unidos	Atenção plena (Yoga)	Revisão de literatura	Estudos anteriores	1	
(PIMPLE; AGRAWAL, 2020)	2020	India	Mindfulness; Yoga ; meditação consciente;	Revisão de literatura	Estudos anteriores	1	
(POLIZZI; LYNN; PERRY, 2020)	2020	Estados Unidos	Meditação da bondade amorosa, mindfuln	Revisão de literatura	Estudos anteriores	1	
(SHARMA et al., 2020)	2020	India	Yoga (Asana, Pranayama)	Revisão de literatura	Estudos anteriores	1	

Fonte: Autores (2022).

Na terceira fase, os registros foram realizados na planilha Excel, possibilitando a análise dos resultados, gerados por todos os critérios pré-estabelecidos e/ou categorias pesquisadas. Os dados brutos são classificados e filtrados de modo a

¹⁰ A planilha na íntegra se encontra disponível em:

<<https://docs.google.com/spreadsheets/d/11TCgKoaSy0VTItCh477e25XxCtIA6I88/edit?usp=sharing&oid=108012138867665602515&rtprof=true&sd=true>>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

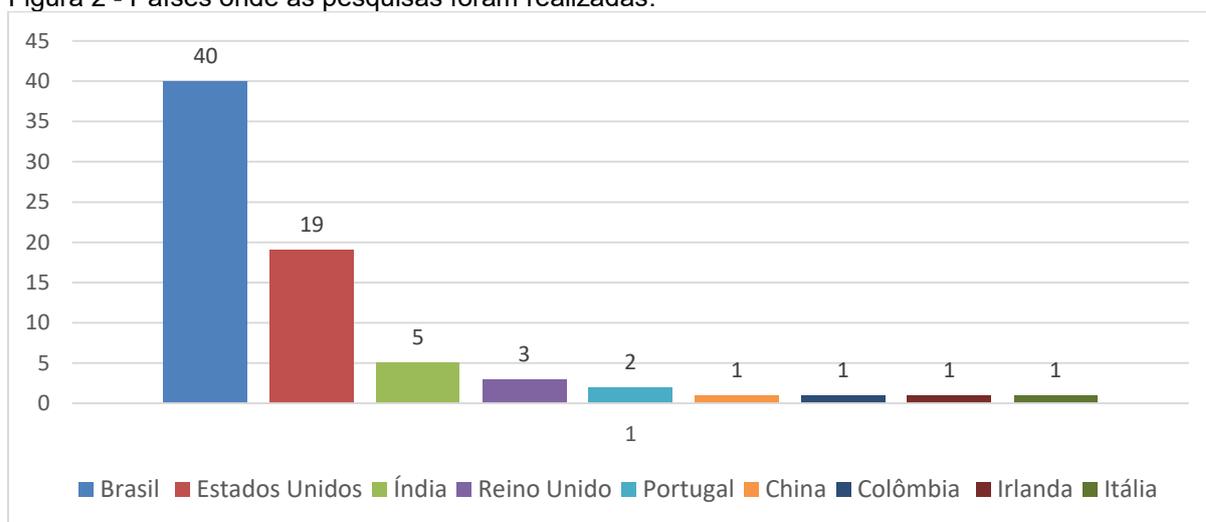
proporcionar significado à pesquisa, possibilitando relação entre as categorias classificadas, destacando significados dos gráficos gerados.

3 RESULTADOS E INTERPRETAÇÕES DA ANÁLISE DAS PESQUISAS

3.1 CARACTERÍSTICAS DOS DOCUMENTOS ANALISADOS

Os documentos acessados e selecionados na pré-análise mostram que o país com maior número de pesquisas sobre a meditação foi o Brasil, com 40 artigos selecionados (Figura 2) e, na sequência, os Estados Unidos da América com 19 artigos e a Índia 5 artigos classificados. No início das buscas os termos eram em português, depois foram sendo alterados para o inglês. Esta metodologia pode ter contribuído para um aumento no número de publicações nacionais.

Figura 2 - Países onde as pesquisas foram realizadas.

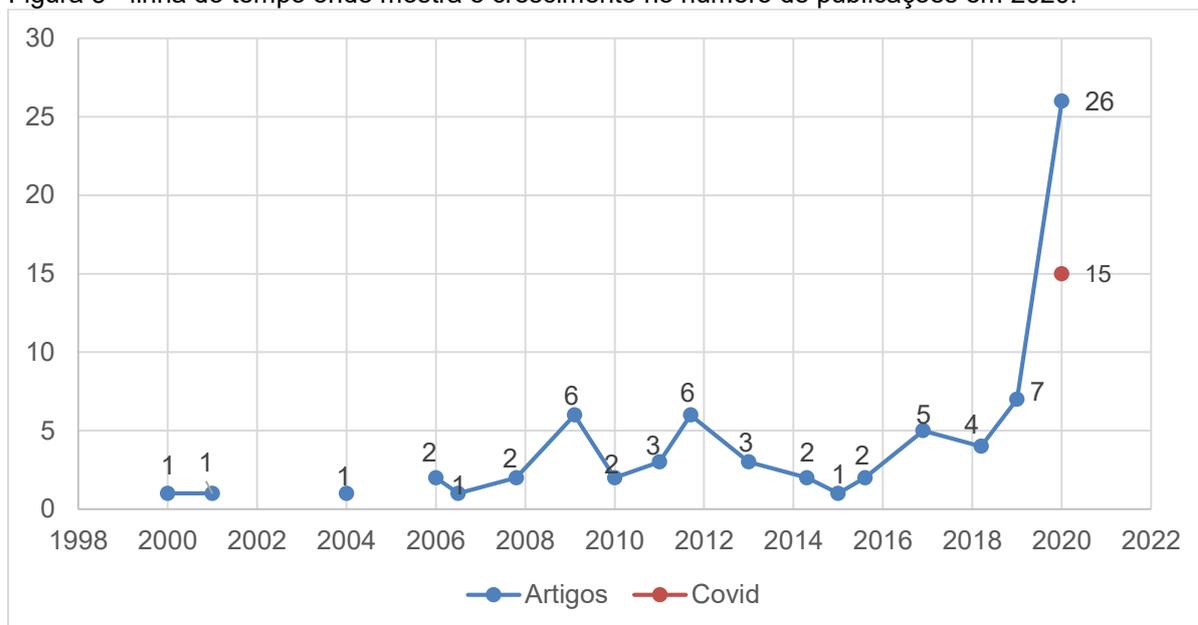


Fonte: Autores (2022).

Quanto ao período de publicação, conforme relatado na metodologia, foi utilizado, como filtro, publicações de 2000 a 2020 (20 anos). Os resultados da análise de conteúdo mostram que de 2009 a 2020 ocorreu a maioria das publicações, o que faz sentido, uma vez que coincide com o período de publicação de normativas que relacionam a meditação com a saúde. Entre elas, encontra-se o Brasil, que no ano de 2006, publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), através da Portaria GM/MS nº 9712 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). No ano de 2020, houve maior número de publicações (26 artigos), por isso foi criada uma

subcategoria para verificar se há alguma relação entre pandemia por covid-19 e a motivação de pesquisadores em falar sobre o tema. Os resultados mostram que 15 das 26 pesquisas relacionam a Covid-19 com a meditação (Figura 3).

Figura 3 - linha do tempo onde mostra o crescimento no número de publicações em 2020.



Fonte: Autores (2022).

Entre os exemplos, Zanon *et al.*, (2020) pesquisam a Psicologia Positiva em Educação onde: momentos de solidão no distanciamento social podem oportunizar a autorreflexão; maior convívio familiar de modo a promover significativas trocas de conhecimentos e experiências, exercitar a escuta e o entendimento acerca das próprias emoções; pensar sobre as experiências do período, relacionar com o passado e idealizar o futuro após esse período. Conforme Zanon *et al.* (2020), para que tais momentos possam ser efetivos, técnicas meditativas como a *Mindfulness* podem auxiliar o indivíduo a viver o momento presente de forma integral, contemplando cada instante, para o bem-estar holístico e saúde mental.

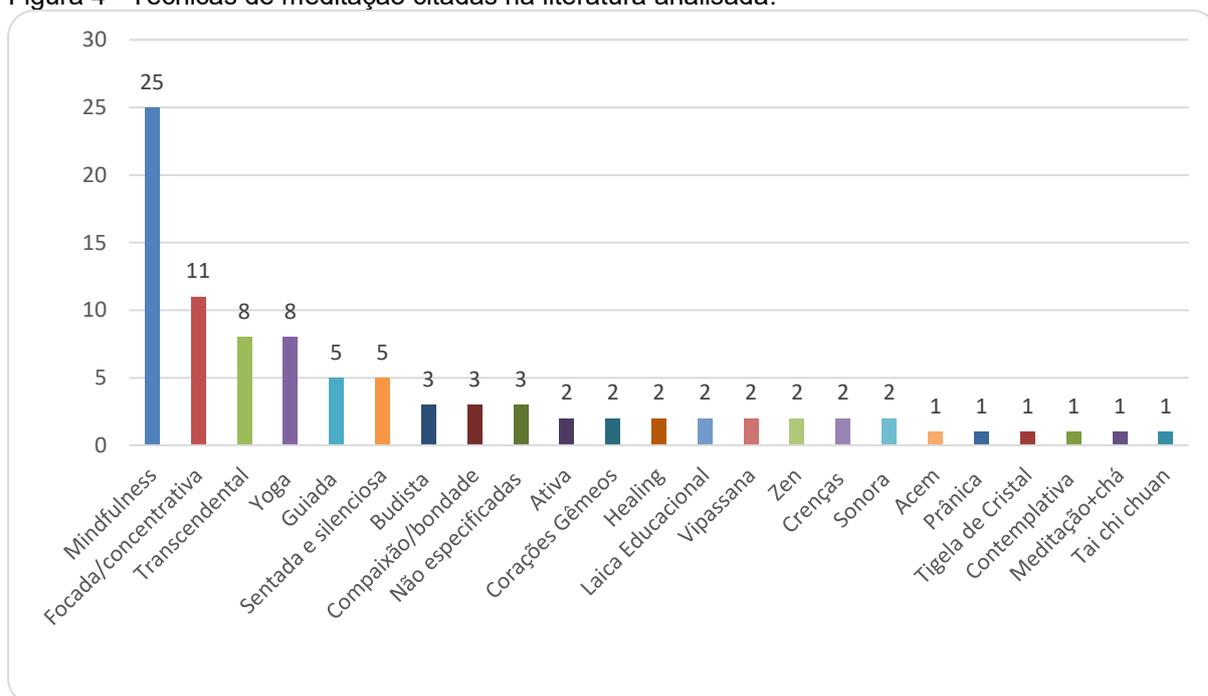
Em outro estudo, Behan (2020) considera a meditação como ferramenta em épocas de pandemia, tanto para profissionais da área da saúde que sempre estiveram na linha de frente na pandemia, pessoas acometidas pela doença, cuidadores e a população de forma geral. Dessa forma, a meditação pode vir a auxiliar e complementar como prática para resultar em benefícios aos seus praticantes. Assim sendo, a meditação pode auxiliar na compreensão da constante mudança proporcionada pelo uso de recursos virtuais para a práticas da meditação. Behan

(2020) sugere que a meditação e atenção são habilidades úteis que podem nos ajudar a enfrentar nossos medos e observar nossos pensamentos.

3.2 AS TÉCNICAS DE MEDITAÇÃO NA PESQUISA CIENTÍFICA

A pesquisa mostra que é possível verificar que existem obras citadas na literatura científica com diferentes técnicas de meditação, utilizadas em diferentes contextos. Dentre elas, o *mindfulness*, é a que possui maior número de artigos publicados, por conta do rigor científico, sendo notório seu uso dentro de diferentes áreas da Psicologia, principalmente na Terapia Cognitiva Comportamental (MENEZES, 2017).

Figura 4 - Técnicas de meditação citadas na literatura analisada.



Fonte: Autores (2022).

No contexto educacional, estudos demonstram que as práticas de *mindfulness*, meditação focada e guiada, podem contribuir desde o âmbito pré-escolar até o universitário (CARPENA; MENEZES, 2018; SANTOS *et al.*, 2020; TERZI *et al.*, 2020). A prática auxilia as pessoas envolvidas a terem mais consciência e compreensão de si mesmas e dos outros, de modo a reduzir o estresse, melhorar o estado psicológico e, conseqüentemente, proporcionar uma melhora na qualidade de vida.

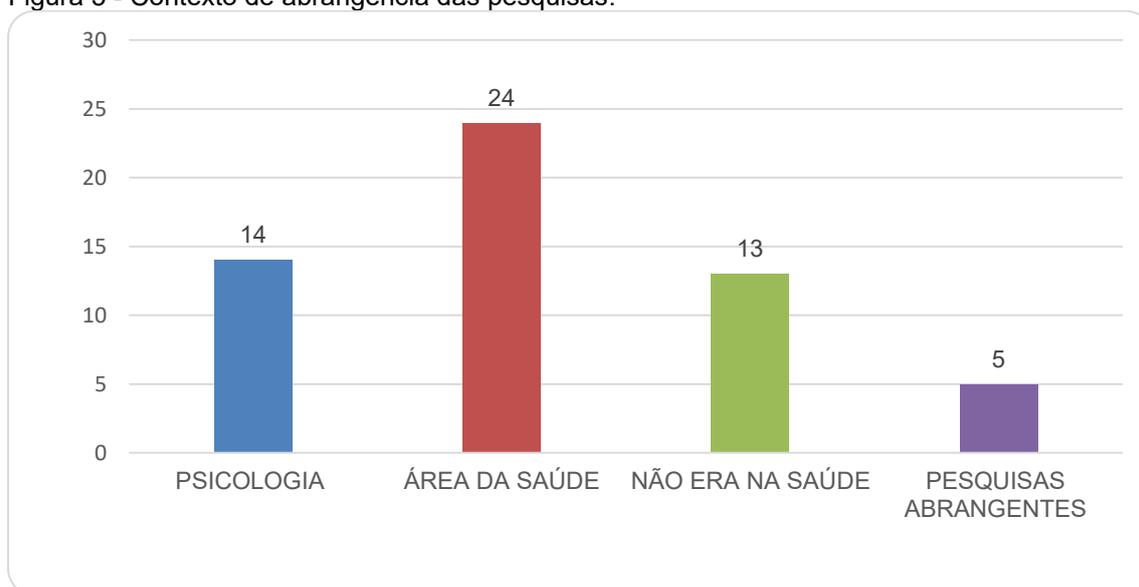
Ademais, na literatura, é possível identificar que práticas alternativas, como o yoga, podem contribuir nos sintomas ansiosos e estressantes, principalmente quando utilizado de maneira complementar com terapias mais tradicionais (VORKAPIC; RANGÉ, 2011). É notório que o uso de práticas como essas podem contribuir, significativamente, para as pessoas adotarem um estilo de vida mais saudável, principalmente na pandemia, haja vista o aumento de doenças mentais em indivíduos em nível mundial nesse período (KESHAVAN, 2020).

As técnicas de meditação estruturadas e treinamentos de atenção plenos demonstraram melhora na regulação emocional, redução do estresse, ansiedade e depressão e prevenção do abuso de substâncias. Os sintomas são importantes, já que foram todos associados à pandemia de Covid-19 (VATANSEVER; WANG; SAHAKIAN, 2021). A prática da Meditação da Bondade Amorosa, também foi citada como uma técnica a ser utilizada em tempos de estresse como a pandemia (POLIZZI; LYNN; PERRY, 2020). Salienta-se isso, pois, nessa prática, são desejados sentimentos de amor e compaixão com todos os seres vivos do universo, incluindo nós mesmos.

3.2 A PRÁTICA DA *MINDFULNESS* NA SAÚDE FÍSICA E EMOCIONAL

Os artigos selecionados apontam a meditação voltada para a área da saúde e, portanto, essa seção irá tratar de como essas pesquisas relacionam a meditação com a saúde. Deste universo, 14 artigos se relacionam com a Psicologia (Figura 5) e 24 com demais áreas da saúde, especialmente na Medicina. De modo geral, os estudos mostram que os sujeitos que praticam a meditação *mindfulness*, apresentam maior compaixão, bem-estar, saúde mental, remissão da ansiedade e melhora mais rápida de transtornos mentais (COHEN; JIMENEZ; MITTAL, 2010; IVANOVSKI; MALHI, 2007; SASAKI; KIM; XU, 2011).

Figura 5 - Contexto de abrangência das pesquisas.



Fonte: Autores (2022).

Há diversas técnicas de psicoterapias modernas que fazem o uso da atenção plena como pilar principal, sendo algumas delas a redução do estresse, baseada em atenção plena, terapia cognitivo-comportamental integrada à atenção plena, terapia de aceitação e compromisso e atenção plena baseada em terapia cognitiva (IVANOVSKI; MALHI, 2007). Para a utilização destas terapias foi necessária a comprovação de sua eficácia no tratamento de transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), abuso de substâncias, psicose, conflito de relacionamento, bem como prevenção recaída de transtorno depressivo maior (TDM) (WILLIAMS *et al.*, 2000).

A *mindfulness*, associada à saúde mental, é considerada uma tendência pessoal de se concentrar no tempo presente de maneira não julgadora, incluindo a experiência interior e exterior de sentimentos e eventos (ALZHRANI *et al.*, 2020). Apesar das dificuldades metodológicas na pesquisa, a literatura sugere que intervenções baseadas em *mindfulness* podem ser úteis no tratamento de vários transtornos (BAER, 2003).

Desde o início da pandemia, os médicos, em sua prática diária, passam por muitos momentos estressantes devido à quantidade de atendimentos, sentimentos como medo de contaminação pelo vírus, estresse e outros problemas psicológicos. Nesse cenário, estudos apontam a técnica *mindfulness* no local de trabalho desses

profissionais, para que consigam gerenciar melhor as suas emoções para adversidades na pandemia (GALBRAITH *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Essa pesquisa evidenciou que a prática meditativa pode oportunizar inúmeras contribuições na área da saúde, possibilitando ser utilizada como uma forma de mitigar estresse e promover qualidade de vida. A análise de conteúdo realizada mostra que a meditação proporciona inúmeros benefícios para o corpo físico, mental e emocional. As buscas localizaram maior número de pesquisas, sobre meditação, realizadas no Brasil e nos Estados Unidos. A análise de conteúdos demonstra, também, que há uma quantidade maior de estudos sobre o tema no ano de 2020, sendo que a maioria se relaciona com a Covid-19. Portanto, há evidências que no contexto pandêmico houve motivação para publicações sobre o tema.

Entre as técnicas se destaca a *Mindfulness*, que tem sido praticada por pessoas que buscam a atenção no momento presente. A meditação se destaca na saúde física e emocional, como paz de espírito, o bem-estar, a tranquilidade e um melhor estilo de vida. A meditação na Psicologia, como Prática Integrativa e Complementar, pode contribuir com formação pessoal e profissional dos envolvidos nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALZHRANI, A. M. *et al.* The interplay between mindfulness, depression, stress and academic performance in medical students: A Saudi perspective. **PLoS ONE**. v. 15, n. 4, p. 1–12, 2020.

BAER, R. A. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. **Clinical Psychology: Science and Practice**. v. 10, n. 2, p. 125–143, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. Lisboa/Portugal: LISBOA, 1977.

BEHAN, C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. **Irish Journal of Psychological Medicine**. v. 37, n. 4, p. 256–258, 14 dez. 2020. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0790966720000385/type/journal_article>. Acesso em: 1º out. 2021.

- BONISSONI, J. G. C.; POPP, A. C.; REIS, M. A. F. Meditação, Programação Neurolinguística e Física Quântica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Sustinere**. v. 10, n. 1, p. 274–293, 26 jul. 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/55125>. Acesso em: 10 out. 2022.
- CARPENA, M. X.; MENEZES, C. B. Efeito da Meditação Focada no Estresse e Mindfulness Disposicional em Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100500&tlng=pt. Acesso em: 3 mar. 2021.
- COHEN, C. I.; JIMENEZ, C.; MITTAL, S. The Role of Religion in the Well-Being of Older Adults With Schizophrenia. **Psychiatric Services**, v. 61, n. 9, p. 917–922, set. 2010. Disponível em: <http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.2010.61.9.917>. Acesso em: 7 out. 2021.
- GALBRAITH, N. *et al.* The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. **BJPsych Bulletin**. v. 45, n. 2, p. 93–97, 28 abr. 2021. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S2056469420000443/type/journal_article. Acesso em: 9 set. 2021.
- IVANOVSKI, B.; MALHI, G. S. The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. **Acta Neuropsychiatrica**, v. 19, n. 2, p. 76–91, 24 abr. 2007. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0924270800003021/type/journal_article. Acesso em: 19 dez. 2020.
- KESHAVAN, M. Building resilience in the COVID-19 era: Three paths in the Bhagavad Gita. **Indian Journal of Psychiatry**. v. 62, n. 5, p. 459, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/Fulltext/2020/62050/Building_resilience_in_the_COVID_19_era__Three.2.aspx. Acesso em: 8 set. 2022.
- MENEZES, C. B. Evento científico sobre meditação e mindfulness no Brasil: relato de experiência. **Temas em Psicologia**. v. 25, n. 1, p. 143–152, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a09.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2020.
- POLIZZI, C.; LYNN, S. J.; PERRY, A. Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. **Clinical Neuropsychiatry**. v. 17, n. 2, p. 59–62, 2020.
- POPP, A. C.; BONISSONI, J. G. C.; REIS, M. A. F. PESQUISA SOBRE MEDITAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA. Concórdia SC: UnC/EMBRAPA. p. 93–94, 2020. Disponível em: <http://www.cnpsa.embrapa.br/14jinc/docs/anais14jinc.pdf> AlinaGabriela Piola Berta. Acesso em: 14 dez. 2020.
- REIS, M. A. F. *et al.* Knowledge management in the classroom using Mendeley technology. **The Journal of Academic Librarianship**. v. 48, n. 4, e102486, jul. 2022. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0099133321001774>. Acesso em: 20 out. 2022.

SANTOS, L. O. *et al.* Práticas integrativas como promoção de saúde: implementação da meditação com estudantes em um campus de uma universidade pública de ensino. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 7, p. 45984–45992, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13086/11110>. Acesso em: 12 fev. 2021.

SASAKI, J. Y.; KIM, H. S.; XU, J. Religion and Well-being. **Journal of Cross-Cultural Psychology**. v. 42, n. 8, p. 1394–1405, 3 nov. 2011. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022022111412526>. Acesso em: 15 jun. 2020.

TERZI, A. M. *et al.* Mindfulness in education and Paulo Freire: A reflective approach. **Interface: Communication, Health, Education**. v. 24, p. 1–14, 2020

VATANSEVER, D.; WANG, S.; SAHAKIAN, B. J. Covid-19 and promising solutions to combat symptoms of stress, anxiety and depression. **Neuropsychopharmacology**. v. 46, n. 1, p. 217–218, 13 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41386-020-00791-9>.

VORKAPIC, C. F.; RANGÉ, B. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade Benefits of yoga practices for anxiety disorders. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 2011. v. 7, n. 1, p. 50–54.

WILLIAMS, J. M. G. *et al.* Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. **Journal of Abnormal Psychology**. v. 109, n. 1, p. 150–155, fev. 2000. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0021-843X.109.1.150>. Acesso em: 23 out. 2020.

ZANON, C. *et al.* COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia (Campinas)**. v. 37, p. e200072, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100506&tlng=pt. Acesso em: 8 fev. 2021.

COVID-19: A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE DO PLANALTO NORTE CATARINENSE SOBRE A PANDEMIA

Ana Paula Pires¹¹
Nicoly Caroliny Alves¹²
Claudia Witt Ratochinski¹³

RESUMO

Sobre as pandemias, estas são conhecidas pela rápida propagação e por atingirem várias pessoas espalhando-se por vários países. No geral, geram consequências do nível micro ao macrossistêmico, impondo adaptações a novas regras e hábitos para a população e mobilizações de natureza diversa. O presente artigo objetivou analisar a percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a pandemia. Tratou-se de uma pesquisa básica, descritiva, de levantamento e qualitativa. Para tanto, participaram da pesquisa, 15 acadêmicos. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada e para a análise foi utilizada a Análise Categorical Temática de Conteúdo de Bardin. Os principais resultados sobre as percepções da pandemia foram as mudanças e as readaptações. Entre principais problemas que afetam os profissionais de saúde envolvidos no enfrentamento da pandemia da Covid -19 foram analisados em relação à falta de EPI's, sobrecarga de trabalho, Síndrome de Burnout e baixa remuneração dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. Enfermagem.

ABSTRACT

About pandemics, they are fast because of their rapid spread and for reaching several people spreading across several countries. In general, they generate consequences from the micro to the macro-systemic level, imposing, for as long as they last, adaptations to and habits for the population and mobilizations of different natures to contain them. This article aimed to analyze the perception of nursing students about the pandemic. It was a basic, descriptive, survey and qualitative research. Fifteen academics participated in the research. For data collection, a semi-structured interview was used and for the analysis, the Thematic Categorical Content Analysis of Bardin was used. The main results on perceptions pandemic were verified as changes and readaptations. Among the main problems that affect health professionals directly involved in dealing with the Covid - 19 pandemic were the lack of PPE, work overload, Burnout syndrome and the low remuneration of health professionals.

Keywords: Pandemic; Covid-19; Nursing.

¹¹Discente do curso de Enfermagem, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra, Membro do Grupo de Pesquisa Artigo 170 – UNIEDU. Santa Catarina. Brasil. E-mail: ana.pires@aluno.unc.br

¹²Discente do curso de Fisioterapia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra, Membro do Grupo de Pesquisa Artigo 170 – UNIEDU. Santa Catarina. Brasil. E-mail: nicoly.alves@aluno.unc.br

¹³Docente do curso de Psicologia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra, Membro do Grupo de Pesquisa GEPAP. Santa Catarina. Brasil. E-mail: claudiawitt@unc.br

1 INTRODUÇÃO

Sobre as pandemias, estas são conhecidas pela sua rápida propagação e por atingirem várias pessoas espalhando-se por vários países. De forma geral, geram consequências do nível micro ao macro sistêmico, impondo, pelo tempo em que duram, adaptações a novas regras e hábitos sociais para a população mundial e mobilizações de diversas naturezas para suas contenções. O surto da COVID-19 iniciou-se na China em dezembro de 2019 e desde então tem se alastrado por diversos locais e populações (DUARTE, 2020).

Em relação ao espectro clínico da infecção por Corona vírus é muito amplo. A infecção pode variar desde um simples resfriado até uma pneumonia grave, sendo o quadro clínico inicial da doença caracterizado como uma síndrome gripal. As pessoas com COVID-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção tendo o período médio de incubação de 5 a 6 dias num intervalo de 1 a 14 dias (LIMA, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), a maior parte das pessoas (80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. Também, as pessoas idosas e as que possuem outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, apresentam maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente (OPAS, 2020).

Atualmente, no Brasil, vivemos ainda um cenário muito preocupante em relação à pandemia, trazendo novamente incertezas devido ao aparecimento de novas variantes. As medidas de restrições causam insegurança e medo em relação ao futuro. Em meio a essa crise instalada, fica difícil imaginar um futuro que pareça diferente do presente, pois descobertas em relação ao vírus causador da COVID-19, bem como a existência das vacinas não estão sendo suficientes para diminuir angústias e ansiedades na população (SANAR MEDICINA, 2020).

Frente a isso, a presente pesquisa teve por objetivo geral estudar a percepção de acadêmicos de enfermagem de uma Universidade do planalto norte catarinense sobre a pandemia da Covid-19, sendo a pergunta norteadora do estudo saber qual a

percepção de acadêmicos de enfermagem de uma Universidade do planalto norte catarinense sobre a pandemia da Covid-19.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A COVID-19 é uma doença infecciosa que é causada pelo novo Corona vírus, sendo identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China (OPAS, 2021).

Notícias preocupantes e cautelosas da Ásia chegaram à América do Sul no final de 2019 e início de 2020. A descoberta de um vírus altamente contagioso, cuja gravidade e letalidade, colocou os principais líderes políticos do mundo em alerta. Com a divulgação de relatórios, notícias e relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) cada vez mais evidentes, a pandemia de Covid-19 tornou-se o tema mais falado de todas as ferramentas de comunicação global (PORTUGAL, 2021). Desta forma, a OMS resolveu declarar emergência internacional em saúde pública, causando preocupação em todo o mundo. Já na América Latina, foi em São Paulo o registro do primeiro caso, no dia 26 de fevereiro de 2020 (BEZERRA *et al.*, 2020).

Trata-se de uma doença causada pela corona vírus, denominado SARS-CoV-2. Apresenta um espectro clínico trazendo variações desde infecções assintomáticas até quadros graves que levam à morte. De acordo com a OMS, cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem apresentar quadros assintomáticos ou oligossintomáticos (com poucos sintomas) e aproximadamente 20% dos casos detectados da doença requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL. Ministério da Saúde, 2020).

No que se refere aos sintomas, estes podem variar desde um resfriado a uma Síndrome Gripal-SG que é a presença de um quadro respiratório agudo que se caracteriza por pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza até uma pneumonia severa. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2020).

As incertezas frente ao resultado positivo para a covid-19 são muitas, pois além da dificuldade em descobrir o momento da infecção, como se deu a infecção, de que forma esta vai evoluir, um quadro leve ou grave, cada pessoa vai reagir de maneira

diferente à doença (BRASIL. Ministério da Saúde, 2020). Essas incertezas podem gerar sentimentos de ansiedade, os quais, caracterizam-se pelo medo e receio do futuro e do que está por vir, sendo que o medo, quando não tratado de maneira adequada, manifesta-se como insegurança e sofrimento psicológico, podendo impulsionar a estigmatização e, em casos extremos, reações violentas (FONTES, 2020).

Dentre as medidas de proteção e prevenção da COVID-19 como uso de máscara, a lavagem das mãos com água e sabão, o uso de álcool em gel 70 e distanciamento social, também encontramos o isolamento social. Este corresponde a uma medida em que o paciente doente é isolado de indivíduos não doentes, a fim de se evitar a contaminação da doença (SANAR MEDICINA, 2020).

2.2 COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral (milhões de partículas de vírus). Diante disso, os profissionais estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Segundo Teixeira et al (2020) um dos principais problemas de saúde que afeta os profissionais atuantes no cuidado diretamente dos pacientes sintomáticos ou diagnosticados com a infecção provocada pelo COVID-19 é o risco de contaminação pela doença. Assim, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) é essencial, bem como a disponibilidade dos mesmos.

O contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde também no que se refere aos aspectos que concernem à sua saúde mental. Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (FIOCRUZ, 2020).

3 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa básica. Quanto à sua abordagem, é uma pesquisa qualitativa, exploratória e de levantamento.

Foi uma amostragem não probabilística por conveniência com acadêmicos de Enfermagem da 8ª fase de uma Universidade do Planalto Norte Catarinense.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um questionário, elaborado pelas pesquisadoras, que solicitava apenas o nome do acadêmico, não sendo considerados idade, sexo ou estado civil. Foi composto por três perguntas onde a primeira era sobre a percepção sobre o Covid-19, a segunda sobre quais os problemas enfrentados durante a pandemia e a última sobre os impactos psicológicos que a pandemia trouxe aos profissionais de saúde. Durante o procedimento de coleta foram mantidas todas as medidas de prevenção sanitária, de forma a minimizar prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade de assistência dos participantes e da equipe.

Para a análise dos dados, foi utilizada a análise categorial temática de conteúdo através da análise de Bardin (2011).

A pesquisa seguiu as Normas descritas, segundo Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 510/2016 e 466/2012. Sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo CEP mediante o protocolo 4.971.919.

Foi apresentado com exigência para a obtenção de bolsa de pesquisa do Artigo 170 – UNIEDU

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 15 acadêmicos, em uma universidade no planalto norte catarinense.

O método escolhido para análise dos resultados foi a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Foi elaborado um quadro contendo os resultados subdivididos em categoria, subcategorias e elementos de análise. Para elaborá-lo, foram categorizados os dados presentes nas respostas das entrevistas. Em seguida, foram aproximados os dados semelhantes e então criadas as categorias, as

subcategorias e seus elementos de análise. Em seguida, apresenta - se o quadro com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011) com a discussão dos resultados.

Quadro 1 – Análise Categrial Temática de Conteúdo de Bardin.

Categoria	Subcategoria	Elementos de análise
Percepção de acadêmicos de enfermagem de uma universidade do planalto norte catarinense sobre a pandemia	1.1 Percepções da pandemia da COVID-19.	1.1.1 Mudanças e readaptações.
	1.2 Principais problemas que afetam os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19.	1.2.1 Falta de EPI's. 1.2.2 Sobrecarga de trabalho. 1.2.3 Síndrome de Bornout. 1.2.4 Baixa Remuneração.
	1.3 Impactos psicológicos da COVID-19 sobre os profissionais de saúde no contexto pandêmico.	1.3.1 Depressão. 1.3.2 Medo de contaminar familiares. 1.3.3 Medo da morte. 1.3.4 Ansiedade.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Com a realização da coleta e análise dos dados, foi verificada uma categoria que diz respeito à percepção de acadêmicos de enfermagem de uma universidade do planalto norte catarinense sobre a pandemia. A partir desta, desenvolveu-se uma subcategoria que diz respeito sobre a percepção da pandemia da Covid – 19, sendo verificado um elemento de análise. O elemento de análise está em “mudanças e readaptações”, como pode ser visto nas falas abaixo:

*P1 - "Algo que transformou muitos aspectos da nossa vida, tivemos que nos **readaptar** em vários âmbitos, porém foi positiva no sentido que desenvolvemos novas habilidades e competências." (SIC).*

*P2 - "Um impacto que abalou a todos com muitas perdas..., mas por outro lado, uma oportunidade para muitas **mudanças**." (SIC).*

*P7 - "A covid nos trouxe muitas **mudanças** nas nossas rotinas, uso de máscara, álcool, distanciamento social. De certa forma nos prendeu em nossas casas e os profissionais da saúde tinham medo de ir para casa e contaminar seus familiares..."*

Mesmo em períodos críticos para o sistema de saúde, como o determinado pela pandemia da COVID-19, é possível realizar mudanças e adaptações necessárias ao momento. Além disso, a crise demonstra que os enfermeiros são mais do que trabalhadores da linha de frente, são aqueles que tomam a frente para que as mudanças efetivamente aconteçam (BORDIGNON, 2020).

Portanto, a adaptação dos profissionais frente à COVID-19 tem gerado drásticas mudanças no âmbito de trabalho, podendo ser vista como um dos principais desafios enfrentados em meio à pandemia (GOES *et al.*, 2020)

A partir da segunda subcategoria, “principais problemas que afetam os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de Covid-19”, verificou-se quatro elementos de análise sendo o primeiro “Falta de EPI’s”, observado nas falas:

*P2 - "De início o medo de algo ainda pouco conhecido, sem a certeza que os **EPIs** usados iriam nos proteger..." (SIC).*

*P4 – “Os principais problemas, que os profissionais enfrentam, são novas rotinas de **EPIs**, junto com medidas de prevenção de contágio ao entrar em contato com o paciente...” (SIC).*

*P11 - "A escassez de **EPIs** e alguns medicamentos e exposição ao vírus..." (SIC).*

Em relação aos recursos materiais, nota-se, nas falas dos participantes deste estudo, uma crise relacionada à provisão de materiais essenciais e de qualidade para a prevenção e o enfrentamento da doença, tais como testes, diagnósticos e EPI, impactando diretamente na segurança do cuidado e do trabalho em saúde (GOES *et al.*, 2020).

Os profissionais vivenciam um dilema ético e moral ao assistir os pacientes sem a utilização dos EPI adequados, colocando em risco a sua vida, a dos pacientes, da equipe de saúde e dos entes queridos. Entretanto, ao negar atendimento aos pacientes em estado de urgência/emergência, podem ser responsabilizados criminalmente, conforme Art.135 do Código Penal Brasileiro (MIRANDA *et al.*, 2020).

O segundo elemento diz respeito à “sobrecarga de trabalho”, como pode ser verificado nas falas abaixo:

*P4 - "... junto com medidas de prevenção de contágio ao entrar em contato com o paciente... **A sobrecarga dos profissionais...**" (SIC).*

*P12 - "**Sobrecarga de trabalho**, insalubridade, alta propensão do desenvolvimento de transtornos mentais..." (SIC).*

*P15 - "... problemas psicológicos, **sobrecarga de trabalho**, cansaço físico e mental, falta de colaboração da população." (SIC).*

A necessidade do afastamento imediato dos profissionais de saúde suspeitos ou confirmados de síndrome gripal e dos profissionais com suspeita de síndrome gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória), aliado ao afastamento daqueles que são mais vulneráveis ao adoecimento, provoca uma redução considerável nas equipes e sobrecarga de trabalho aos demais que permanecem na assistência (GOES *et al.*, 2020).

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

O terceiro elemento de análise diz respeito à “Síndrome de burnout”, como pode ser verificada nas falas abaixo:

*P10 - "Contaminação e muita demanda de pacientes, risco de **Burnout**." (SIC).*

*P11 - "Sobrecarga de trabalho, insalubridade, alta propensão do desenvolvimento de transtornos mentais, principalmente **Burnout**, depressão e transtornos de ansiedade e pânico." (SIC).*

A Síndrome de Burnout (SB) é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, em resposta às fontes crônicas de estresse. É identificado como um fenômeno comum entre muitos profissionais, com maior incidência em trabalhadores que têm contato direto com pessoas (BORGES *et al.*, 2021).

No contexto da pandemia do COVID-19, a OMS observou que os profissionais de enfermagem, pressionados com a situação atual, apresentaram elevados níveis de ansiedade, somado ao risco de adoecer, causando drásticos problemas de saúde mental e aumentando os casos de Síndrome de Burnout (SB), além de também promover ansiedade, depressão e estresse (RODRIGUES *et al.*, 2021).

O quarto elemento diz respeito à “baixa remuneração”, como pode se verificar nas falas abaixo:

*P5 - "A falta de profissionais de trabalho, a carga horária e o **pagamento baixo**..." (SIC).*

*P8 - "... falta de profissionais decorrente de atestados, **insalubridade sem ajuste**." (SIC).*

P10 - "... a falta de empatia para com o profissional de saúde e ainda a má remuneração financeira, o trabalho, a carga horária excessiva..." (SIC).

Nessa perspectiva, faz-se importante salientar que o trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar é determinado por diversas obrigações e situações que os faz lidar com a dor, sofrimento, mortes e perdas, a que se adicionam as circunstâncias inadequadas de trabalho e a baixa remuneração, condições que, associadas podem gerar SE. Assim, pode surgir tanto quadro de TMC como de SB e, a longo prazo, depressão e, até mesmo, tentativa de suicídio (PEREIRA *et al.*, 2020).

Relacionado ao estresse, surgem outros fatores que auxiliam no desgaste físico e mental, como por exemplo, condições de trabalho precárias, altas jornadas e sobrecarga de trabalho, exposição a fatores de riscos, desmotivação profissional, baixa remuneração e dupla jornada de serviços, o que resulta em reflexos negativos na qualidade de vida desse profissional (MARINS *et al.*, 2020).

A categoria: Impactos psicológicos da Covid -19 sobre os profissionais de saúde no contexto pandêmico originou quatro subcategorias, conforme sentimentos e emoções mais destacados pelos entrevistados, foram elas: depressão; medo de contaminar familiares; medo da morte e ansiedade.

O elemento de análise "depressão", foi citado por alguns dos entrevistados de forma direta como sendo um dos principais impactos psicológicos provenientes da Covid-19, como se pode notar nos seguintes discursos:

*P2: "Os casos de **depressão** aumentaram bastante quando começou o Covid, e ainda sentimos esse impacto..." (SIC)*

*P11: "Aumento na **depressão** e casos de ansiedade, associado à vulnerabilidade e exposição dos profissionais e família a esta doença..." (SIC)*

*P12: "Sobrecarga de trabalho, insalubridade, alta propensão do desenvolvimento de transtornos mentais, principalmente Borderline, **depressão** e transtornos de ansiedade e pânico." (SIC)*

O Ministério da Saúde traz o conceito de depressão como sendo:

Um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAUDE, s.d.).

Dentro do contexto pandêmico, vários fatores estão associados ao desenvolvimento de depressão e piora do quadro quando esta já se encontra instalada, sendo que as condições precárias de trabalho, a falta de reconhecimento profissional, a restrição de contato com familiares e amigos e as perdas em escala crescente, permanecem como sendo os principais fatores desencadeantes da doença, mencionados pelos profissionais (SANTOS *et al.*, 2021).

O elemento subsequente traz o “medo de contaminar familiares”, presente nos discursos dos seguintes acadêmicos:

P1: "O medo/ansiedade em contaminar os familiares... Sensação de impotência por conviver com muitas mortes." (SIC)

P9: "Alto impacto. Muitos não pensam em si só, mas nas pessoas da sua casa, medo de levar para um ente querido, expor o próximo ou até mesmo ele próprio..." (SIC)

P10: "Muitos tiveram que se afastar de suas famílias, algo incerto no tratamento, como cuidar, adaptação de uma nova maneira de prestar assistência, morte de algum colega. O profissional teve muito mais responsabilidades de um jeito diferente..." (SIC)

Para Portugal *et al.*, (2020), a enfermagem passou por mudanças não apenas em sua rotina de trabalho, pois o medo de contágio relacionado a maior exposição desses, levou os profissionais a adotarem medidas rigorosas no ambiente familiar, sendo que o receio em contaminar os familiares foi a preocupação mais evidente expressada pela maioria. Portanto, a rotina familiar desses profissionais também sofreu alterações, obrigando-os a se adaptarem de maneira drástica, ficando restritos do contato com pai, mãe, esposo (a), filhos e demais familiares e amigos (PORTUGAL *et al.*, 2020)

O terceiro elemento de análise dessa categoria traz o “medo da morte”, sendo esse medo identificado tanto em perder sua própria vida quanto de pessoas próximas, amigos e familiares. Observa-se esse sentimento então, nas seguintes falas:

P1: "O medo/ansiedade em contaminar os familiares... Sensação de impotência por conviver com muitas mortes." (SIC)

P3: " Esta nova doença trouxe vários impactos... Medo, a morte, questões de sentimentos..." (SIC)

P6 " Perdas de familiares/pacientes; pensamentos que poderíamos ter feito algo diferente para mudar o que estamos vivendo..." (SIC)

O medo se caracteriza por uma condição emocional proveniente de uma situação que identificamos como sendo perigosa. A Covid-19, dentre outros sentimentos, trouxe à tona o medo. Medo de se contaminar e contaminar os seus e o medo da morte, devido a convivência com esse evento (MACEDO; SOUZA; JESUS, 2021).

O último elemento de análise identificado em praticamente todos os discursos foi "ansiedade", como podemos confirmar com as falas abaixo:

P1: "O medo/ansiedade em contaminar os familiares... Sensação de impotência por conviver com muitas mortes. " (SIC)

P5: "A falta de materiais e insumos, que afetam diretamente a saúde mental dos profissionais, gerando medo, ansiedade, sensação de impotência e desespero..." (SIC)

P11: "Aumento na depressão e casos de ansiedade, associado à vulnerabilidade e exposição dos profissionais e família a essa doença..." (SIC)

Segundo Humerez, Ohl e Silva (2020), a ansiedade foi apontada como um dos sentimentos mais prevalentes para a maioria dos profissionais de saúde desde o início da pandemia, sendo citado sempre de imediato quando questionados a respeito e tendo como principais geradores: falta de EPIs; pressão psicológica exercida pelos superiores e bombardeio de notícias pela mídia (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

A angústia e as incertezas diárias geram abalos constantes e exigem que os profissionais gerenciem suas próprias emoções, pois a pandemia gera sofrimento, sensação de esvaziamento e negatividade (PRIGOL; SANTOS, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a pandemia da Covid-19 desde o seu início comprometeu a saúde mental de todos, em especial dos profissionais de enfermagem, sendo os principais atuantes na linha de frente de combate contra o vírus. Alguns tiveram maior facilidade de adaptação enquanto outros não, o que pode gerar estresse, ansiedade e outros problemas mentais.

A urgência em tentar salvar vidas de uma doença desconhecida ocupou os profissionais de forma que sua saúde ficou em segundo plano. Agora em uma fase controlada da doença, as consequências psicológicas começaram a se desvelar. Portanto, faz-se necessário que as instituições se atentem para a saúde e bem-estar desses profissionais, evitando a longo prazo maiores danos a sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2411-2421, jun. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Depressão**. Biblioteca virtual em saúde. 2020 Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/depressao-4/>. Acesso em 26 nov. 2021.

BORDIGNON, Juliana Silveira *et al.* Vivências e autonomia de enfermeiras de uma Unidade de Pronto Atendimento em tempo de pandemia. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 205-210, 3 ago. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3724>.

BORGES, Francisca Edinária de Sousa *et al.* Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. 021006, 13 jan. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, e20200370, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>.

DUARTE, Michael de Quadros; SANTO, Manuela Almeida da Silva; LIMA, Carolina Palmeiro; GIORDANI, Jaqueline Portella; TRENTINI, Clarissa Marcelli. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do rio grande do sul, brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.

FONTES, Wendney Hudson de Alencar *et al.* Perdas, Mortes e Luto Durante a Pandemia de Covid-19: uma revisão da literatura. **Id On Line Revista de Psicologia**, v. 14, n. 51, p. 303-317, 30 jul. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v14i51.2557>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid: recomendações para gestores 2020**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: MS; 2020. Disponível em: <http://www.fiocruz-brasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>. Acesso em: 20 Jul. 2020.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra *et al.* Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3367, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 74115, 28 maio 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. 5-6, abr. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>.

MACEDO, Josiane Maria da Silva; SOUZA, Rosilene Cristina da Silva; JESUS, André Luiz Souza de. A COVID-19 e o medo que afeta a saúde mental dos profissionais de enfermagem: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 9, p. 58-65, 12 jul. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.5093816>.

MARINS, Thiago Valentim de Oliveira *et al.* Enfermeiro na linha de frente ao COVID-19: a experiência da realidade vivenciada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 710986471, 30 jul. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6471>.

MIRANDA, Fernanda Moura D'almeida *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 72702, 7 maio 2020. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA em Saúde (OPAS). **Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>. Acesso em: 11 jul. 2021.

PEREIRA, Mara Dantas *et al.* Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 67985121, 24 jun. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>.

PORTUGAL, Jéssica Karoline Alves *et al.* Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. 3794, 21 maio 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>.

PRIGOL, Adrieli Carla; SANTOS, Edilson Lima dos. Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 542997563, 29 ago. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7563>.

LUZ, Dayse Christina Rodrigues Pereira *et al.* Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID -19: revisão sistemática com metanálise. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 276, p. 5714-5725, 17 maio 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5714-5725>.

SANAR MEDICINA. Sanar. Medicina. **A Importância do Isolamento Social no Contexto da Pandemia de Covid-19**. Ligas - Sanar Medicina; 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/a-importancia-do-isolamento-social-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19>

TEIXEIRA, C. F. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

MONITORAMENTO CLÍNICO DE HIV/AIDS EM SC: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE 2014 A 2019

Andressa Suelen de Souza Palhano¹⁴
Alícia Lietz Casagrande¹⁵
Yara Maria da Silva Pires¹⁶

RESUMO

O vírus HIV atinge o sistema imunológico que age atacando as células de defesa do corpo humano, sendo os linfócitos T CD4+ as células mais afetadas, desenvolvendo AIDS. A doença não tem cura, porém tem tratamento. Este trabalho buscou analisar os diagnósticos tardios de HIV no estado de Santa Catarina no período de 2014 a 2019. Verificou-se que os homens têm o maior número de casos em todos os anos. O diagnóstico precoce é importante para o tratamento da doença, na maioria dos casos, o HIV só é descoberto quando está no estágio final, ou seja, um diagnóstico tardio pode causar a morte. Alguns fatores que influenciam: idade mais avançada, desemprego, baixa renda e principalmente a sexualidade. É essencial que a sociedade tenha consciência sobre o programa que o SUS oferece, que garante exame, tratamento e medicamentos gratuitos para pacientes com HIV, independentemente da sua carga viral.

Palavras-Chave: Diagnóstico tardio. Sistema imune. Doença.

ABSTRACT

The HIV virus affects the immune system, which acts by attacking the human body's defense cells, with CD4+ T lymphocytes being the most affected cells, developing AIDS. The disease has no cure, but it has treatment. This study sought to analyze late diagnoses of HIV in the state of Santa Catarina from 2014 to 2019. It was found that men have the highest number of cases in all years. Early diagnosis is important for the treatment of the disease, in most cases, HIV is only discovered when it is in the final stage, that is, a late diagnosis and can cause death. Some factors that influence, such as: older age, unemployment, low income and especially sexuality. It is essential that society is aware of the program offered by the SUS, which guarantees free examination, treatment and medication for HIV patients, regardless of their viral load.

Keywords: Late diagnosis. Immune system. Disease.

¹⁴Discente do curso de Farmácia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: andressa.palhano@aluno.unc.br

¹⁵Discente do curso de Farmácia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: alicia.casagrande@aluno.unc.br

¹⁶Docente do curso de Farmácia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: yah.pires@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um vírus que atinge o sistema imunológico, alterando o DNA e se multiplicando para atacar as células de defesa do corpo humano. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+, visto que são responsáveis por produzir anticorpos, ou seja, são essas células que defendem o corpo de doenças ou vírus. Há muitos soropositivos que não sabem que têm HIV, passam anos sem nenhum sintoma, conseqüentemente, transmitem o vírus para outras pessoas (BRASIL, 2016a).

O diagnóstico precoce é de suma importância, pois se a doença não for tratada ela pode desenvolver AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que é o estágio mais avançado da doença. Portanto, é recomendado fazer o teste com frequência, pois quanto mais cedo descobrir a doença maior será a expectativa de vida. O diagnóstico é feito com um exame laboratorial ou com teste rápido, feito a partir de coleta de sangue, que leva cerca de 30 minutos para ficar pronto. O teste é realizado no Sistema Único de Saúde (SUS), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2016b).

Não existe cura para o HIV, no entanto existe tratamento. O tratamento do HIV é feito gratuitamente pelo SUS, que fornece os medicamentos antirretrovirais, que impedem o vírus de se multiplicar, fortalecendo, assim, o sistema imunológico e, conseqüentemente, enfraquecendo o vírus (HINRICHSEN, 2021).

A procura para o tratamento de HIV aumentou muito e, com isso, foram descobertas novas formas de aliviar sintomas causados pela presença do HIV. Um desses tratamentos é a chamada terapia antirretroviral. Os antirretrovirais são medicamentos utilizados para o tratamento de infecções por retrovírus, especialmente o HIV. A adesão do tratamento antirretroviral é importante para a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, pois melhora o estado imunológico, diminui a carga viral e assim reduz a taxa de mortalidade por AIDS. O tratamento traz muitos benefícios, como por exemplo: aumenta a expectativa de vida, aumenta a disposição, energia, apetite e não desenvolve outras doenças (BRASIL, 2008).

Os medicamentos antirretrovirais são disponibilizados gratuitamente pelo SUS, independentemente da sua carga viral, sendo necessário apresentar somente a receita médica. Os medicamentos variam dependendo da carga viral, o médico

determina qual medicamento deverá usar, conforme a necessidade (HINRICHSEN, 2021).

Para melhor direcionar as políticas e ações de saúde, esse trabalho busca avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com HIV, diagnósticos tardios entre homens e mulheres e os casos ao longo dos anos.

2 MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e exploratório, realizado com apoio do Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina - UNIEDU.

Foram utilizados dados do Painel de Indicadores Epidemiológicos do Ministério da Saúde, o qual contém notificações compulsórias de HIV/AIDS do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Informação sobre Mortalidade, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde dentre outros sistemas.

Avaliou-se o estado de Santa Catarina no período de 2014 a 2019, verificando-se o número de pacientes com diagnóstico positivo para HIV neste período e relacionando com a quantidade de pacientes com diagnóstico tardio, de acordo com a contagem de CD4, ou seja, quantas células CD4 estão presentes numa gota de sangue, quanto mais células melhor.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

O diagnóstico tardio de HIV significa que o indivíduo não sabe que tem o vírus e só descobre quando está em uma fase mais avançada da doença. O diagnóstico tardio poderia ser evitado se o indivíduo fizesse exames frequentemente, ou seja, pelo menos 3 vezes no ano ou quando tivesse relação sexual sem uso de proteção. (SOARES, 2016).

Estudos apontam alguns fatores que podem influenciar no diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, tais como, idade mais avançada, raça negra, pessoas desempregadas ou de baixa renda, dentre outras (RIBEIRO, 2019).

O diagnóstico tardio pode ser na maioria das vezes fatal, sendo caso irreversível. Por isso, sempre fazer uso de camisinha nas relações sexuais e fazendo

os exames frequentemente. Com isso, a qualidade de vida melhora , podendo salvar vidas (RIBEIRO,2019).

Os resultados do número de indivíduos com primeiro CD4 realizado no ano estão indicados na Tabela 1.

Tabela 1- Número de indivíduos com primeiro CD4 realizado no ano, por ano e sexo em Santa Catarina

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HOMENS	1651	1962	1817	1994	1828	1864
MULHERES	938	1026	956	894	858	835
TOTAL	2589	2988	2829	2888	2687	2700

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: Dados até 31/12/2020

Conforme os dados acima, é possível observar que a porcentagem de diagnóstico tardio se manteve constante com o passar dos anos. Na tabela 1 é possível observar que os homens têm o maior número de casos em todos os anos. Em 2014 com 63,76%, em 2015 com 65,66%, em 2016 com 66,13%, em 2017 com 69,04%, em 2018 com 68,03% e em 2019 com 69,03%, tendo o ano de 2017 o maior percentual.

Os resultados do número de indivíduos com primeiro CD4, realizado abaixo de 200 cels/mL, por ano e sexo, estão indicados na Tabela 2.

Tabela 2- Número de indivíduos com primeiro CD4 realizado com resultado abaixo de 200 céls/mL, por ano e sexo em Santa Catarina.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HOMENS	375	466	433	445	428	406
MULHERES	174	230	198	187	172	186
TOTAL	549	696	631	632	600	592

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: Dados até 31/12/2020.

Na tabela 2, é possível observar que é grande a porcentagem dos diagnósticos tardios, tendo em vista que, os homens ainda estão na frente. Analisando a tabela, em 2014 os homens tinham 68,30%, em 2015 com 66,95%, em 2016 com 68,66%, em 2017 com 71,99%, em 2018 com 71,33% e em 2019 com 68,58%. Diante disso,

em 2017 foi o ano que teve maior porcentagem de diagnóstico tardio do sexo masculino.

O ideal seria a redução de diagnósticos tardios durante os anos, porém o número continua constante. Isso pode ocorrer porque muitas informações não chegam às pessoas e elas não têm conhecimento dos testes, tendo, também, vergonha de procurar profissionais para ajudar, principalmente os homens. Uma solução seria falar mais sobre esse tema e trazer informações corretas para a população (RICARDO, 2020).

Os índices de pessoas que estão positivadas com o Vírus HIV está aumentando no Brasil. Segundo os dados do Boletim Epidemiológico, em 2019, nos últimos cinco anos foram registrados 40 mil novos casos de AIDS, sendo que a estimativa é que 900 mil pessoas vivam no Brasil com HIV, ou seja, a maioria não sabe de sua condição (RICARDO, 2020).

Alguns dos principais motivos para que esse número seja cada vez maior, é o preconceito ou estigma sorológico, ou seja, existe o medo de ser discriminado diante da sociedade. Falar sobre sexualidade é difícil na maioria das vezes, porém é preciso falar sobre esse tema. A discriminação é muito grande, mas a questão é que enquanto os indivíduos não entenderem que é um problema da sociedade, não será possível controlar os novos casos de HIV. Para que os números diminuam é necessário falar sobre a sexualidade abertamente com os jovens (RICARDO, 2020).

Conforme relatado pelos autores, para que estes números parassem de crescer é necessária a implantação de métodos mais eficazes como por exemplo: campanhas, palestras, principalmente em escolas, com os mais variados temas, como: proteção às DSTs, prevenção, tratamento, importância do diagnóstico, entre outros. Já que, se debatido esse assunto desde a pré-adolescência, os alunos já estariam cientes dessas doenças sexualmente transmissíveis, quebrando o “tabu” que a sociedade impõe sobre o tema sexo. Dessa forma, se for apresentado abertamente sobre as consequências de ter relação sexual sem proteção, não aconteceriam tantos casos como hoje (BRASIL, 2016c).

O Brasil tem um dos melhores programas de HIV, o SUS tem um grande papel, criou um programa que disponibiliza os medicamentos gratuitamente para todos os diagnosticados com HIV, reduzindo a velocidade da epidemia. Esses medicamentos antirretrovirais fortalecem o sistema imunológico, garantindo o controle da doença,

prevenindo que ela não evolua. Com o tratamento a carga viral reduz e o indivíduo com HIV não poderá transmitir o vírus para outras pessoas (SEIDL; ZANNON; TRÓCCOLI, 2005).

O SUS garante tratamento para todos, independentemente da sua carga viral. Atualmente, é disponibilizado 19 medicamentos, alguns deles são: Atazanavir (ATV) 300mg, Darunavir (DRV) 75mg, Efavirenz (EFZ) 200mg, Nevirapina (NVP) 200mg, Ritonavir (RTV) 100mg, entre outros (BRASIL, 2016c).

Segundo o Ministério da Saúde, o vírus HIV passa por várias fases. A primeira fase é chamada de Infecção aguda, começa quando o vírus entra no corpo, multiplicando-se e ataca as células de defesa, ou seja, o vírus ataca o sistema imunológico. O organismo leva em torno de 30 a 60 dias para criar anticorpos anti-HIV. Na maioria das vezes essa fase passa despercebida para as pessoas que estão com HIV, visto que, os sintomas são semelhantes aos da gripe, como febre e mal-estar (BRASIL, 2016d).

A segunda fase, é marcada pela constante mutação do vírus no corpo, porém o vírus amadurece e morre de forma equilibrada, conseqüentemente, não enfraquecendo as células de defesa suficientemente, para que novas doenças apareçam. Nesse período não há sintomas, portanto, é chamado de assintomático, e pode durar anos (RACHID, 2017).

Com o passar dos anos, as células de defesa, os leucócitos, presentes no sangue, começam a ficar fracas com o frequente ataque do vírus, até que elas enfraquecem e morrem. Conseqüentemente, o organismo fica vulnerável a doenças/infecções mais comuns (RACHID, 2017).

A próxima fase é sintomática, sendo caracterizada pela significativa diminuição dos linfócitos T CD4+, ou seja, diminuindo os glóbulos brancos do sistema imunológico. Os glóbulos brancos, em adultos saudáveis, variam de 800 a 1.200 unidades por mm³ de sangue, uma vez que, nessa fase eles chegam a ficar menos de 200 unidades por mm³ de sangue. Os sintomas são: emagrecimento, febre, diarreia e suores noturnos (RACHID, 2017).

Assim, com o sistema imunológico enfraquecido, o organismo fica vulnerável para doenças/infecções. É nesse momento que a doença passa para o estágio mais avançado da doença, a AIDS. Há muitos casos que, muitas das vezes, a pessoa não sabe que é soropositivo ou, até mesmo, sabe e não quer fazer o tratamento que o

SUS disponibiliza gratuitamente, por vergonha. Portanto, Se chegar nessa fase e não fizer o tratamento adequado, o indivíduo pode sofrer de tuberculose, toxoplasmose, hepatites virais, pneumonia e alguns tipos de câncer (HELENO, 2004).

4 CONCLUSÃO

Levando em consideração os aspectos levantados anteriormente, nota-se que existe a necessidade de realizar os exames para diagnóstico precoce do vírus HIV, antes que a doença chegue no seu estágio mais avançado, podendo, assim, evitar muitas mortes por AIDS. Os anos que tiveram o maior índice de primeiro CD4 realizado foram 2015 e 2017, sendo homens com maior percentual sobre as mulheres. Por outro lado, os anos de 2014 e 2018 foram os anos que tiveram menos casos. Os diagnósticos tardios se mantiveram constantes com o passar dos anos. Por isso, esses dados mencionados devem ser reconhecidos por meio de palestras e campanhas para que as pessoas entendam a grande importância de falar sobre o vírus, formas de prevenção, uso de proteção no ato sexual e, assim, esses números diminuam cada vez mais.

É essencial que a sociedade tenha consciência sobre o programa que o SUS oferece, que garante exame, tratamento e medicamentos gratuitos para pacientes com HIV, independentemente da sua carga viral.

Atualmente, há muitas pessoas no Brasil que não têm informações suficientes sobre o vírus, nem mesmo acesso à internet. Muitas vezes as informações não chegam até elas. Com as campanhas e palestras nas escolas, comunidade entre outros lugares públicos, essa realidade poderia mudar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **O que é HIV**. 2016a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em 12 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2016d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST. **Aids e Hepatites Virais.** Diagnóstico do HIV. 2016b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/diagnostico-do-hiv>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST. **Aids e Hepatites Virais.** Tratar todas as pessoas vivendo com HIV/aids. 2016c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hiv/tratar-todas-pessoas-vivendo-com-hiv-aids>. Acesso em 12 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília(DF):** Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2008/manual-de-adesao-ao-tratamento-para-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-2008>. Acesso em: 12 nov. 2021.

HELENO, M. G. V.; SANTOS, H. Adaptação em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana - HIV. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 5, n. 1, p. 87-91, 2004. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/362/36250106.pdf>>. Acesso em: 21 de novembro de 2021.

HINRICHSEN, Sylvia. Tua Saúde. **Como deve ser feito o tratamento para o HIV.** 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/tratamento-da-aids>. Acesso em: 12 nov. 2021.

RACHID, M; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/Aids.** 10.ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=WwBnDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=hiv&ots=myk9Qu4W6A&sig=O9OhCxYRbCiRN6y18dY5ShRnKic#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 20 nov. 2021.

RIBEIRO, Luana Carla Santana; GIAMI, Alain; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 53, p. 03439, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018009703439>.

RICARDO. D. **Sorofobia e diagnóstico tardio:** barreiras na luta contra o HIV. 2020. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/sorofobia-e-diagnostico-tardio-barreiras-na-luta-contra-o-hiv/>. Acesso em: 24 nov. 2021.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 188-195, ago. 2005. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722005000200006>.

SOARES, A. L. *et al.* **Diagnóstico tardio de HIV/AIDS e suas implicações nos quadros de múltiplas infecções.** Porto Velho, 2016. Disponível em: <http://www.sbmt.org.br/medtrop2016/wp-content/uploads/2016/11/8639-Diagno%CC%81stico-tardio-de-HIV...pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

SAÚDE DO TRABALHADOR UMA ANÁLISE DOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA: UMA VISÃO FISIOTERAPÊUTICA

WORKER'S HEALTH AN ANALYSIS OF TEACHERS IN THE PUBLIC NETWORK: A PHYSIOTHERAPEUTIC VISION¹⁷

Anna Karoline Prestes Koster¹⁸
Denise Aparecida de Araújo Kalil¹⁹

RESUMO

INTRODUÇÃO: É de suma importância que a integridade entre saúde e condição de trabalho seja analisada, visto que os professores desempenham um trabalho com muitas exigências e responsabilidades, podendo causar uma sobrecarga envolvendo a saúde física e mental. **OBJETIVO:** Avaliar as condições de saúde dos professores de redes públicas do Planalto Norte Catarinense. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Tratou-se de uma pesquisa de natureza básica, transversal, descritiva, prospectiva, quantitativa, investigativa e exploratória. Foi realizada em duas escolas de uma cidade do Planalto Norte Catarinense. Contou com 40 amostras coletadas a partir da aplicação de dois questionários virtuais específicos, o primeiro relacionado a uma abordagem do questionário QVS-80 e ,outro, baseado no método RULA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da coleta de dados, (81,4%) apresentaram-se do sexo feminino, quanto a patologias apresentas (59,1%) não apresentaram nenhuma patologia citada. O desconforto em região da coluna foi de (37,20%), (58,1%) consideraram se sentir bem em seu ambiente de trabalho, (18,6%) regular e apenas (23,3%) excelente. **CONCLUSÕES:** Concluiu-se que os professores possuem uma boa condição de saúde física, porém ainda há desconfortos em algumas regiões do corpo, as quais podem ser reduzidas com trabalho de fisioterapia preventiva e orientação com relação a postura.

Palavras-Chave: Fisioterapia. Trabalhador. Professor.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The integrity between health and working conditions is of paramount importance, teachers perform a job with many demands and responsibilities, which in most cases can cause an overload involving physical and mental health. **OBJECTIVE:** To evaluate the health conditions of public school teachers in Planalto Norte Catarinense. **MATERIALS AND METHODS:** This was a basic, cross-sectional, descriptive, prospective, quantitative, investigative and exploratory research, carried out in two schools in a city in the Planalto Norte region of Santa Catarina. It had 40

¹⁷Pesquisa Resultado da Bolsa de Pesquisa FAP.

¹⁸Pesquisadora, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafrá, Membro do Grupo de Pesquisa Nupesc. Santa Catarina. Brasil. E-mail: anna.koster@aluno.unc.br.

¹⁹Docente do curso Fisioterapia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafrá, Membro do Grupo de Pesquisa Nupesc. Santa Catarina. Brasil. E -mail, denisek@unc.br.

samples collected from the application of two specific virtual questionnaires, the first related to a QVS-80 questionnaire approach, and the other based on the RULA method. **RESULTS AND DISCUSSION:** From the data collection, (81.4%) were female, as for present pathologies (59.1%) did not present any mentioned pathologies. Discomfort in the spinal region was (37.20%), (58.1%) considered feeling good in their work environment, (18.6%) regular and only (23.3%) excellent. **CONCLUSIONS:** It is concluded that the teachers have a good physical health condition, but there are still discomforts in some regions of the body, which can be reduced with preventive physiotherapy work and orientation regarding posture.

Keywords: Physiotherapy. Worker. Teachers.

1 INTRODUÇÃO

Para que haja uma integridade entre a qualidade de trabalho e condições de saúde, há o envolvimento de diversos fatores contribuintes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definido o conceito de saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (SEGRE, 2021).

A atividade docente já passou por muitas mudanças durante o processo histórico, marcada por muitos desafios. As condições da profissão trazem muitas exigências e responsabilidades, o que acaba intervindo no ambiente profissional e também pessoal (OLIVEIRA, 2017). O reconhecimento e a importância dos docentes foram estabelecidos pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), após observar a influência que o mesmo tem sobre a sociedade. A OIT aponta a profissão como uma das mais exigentes no quesito exaustão e cansaço, prejudicando a saúde física e mental, afetando até mesmo o desempenho profissional através dos fatores relacionados (OIT, 1984).

Um interferente e interligado diretamente com a saúde física é a saúde mental, que envolve diversos fatores que afetam essa classe trabalhadora. Há um reconhecimento de fatores de riscos que interferem na saúde mental desse trabalhador, reconhecendo o impacto que essas características podem vir a intervir tanto no local de trabalho, como na qualidade de vida do trabalhador (FRANÇA, 2017).

Outro fator de suma importância é o ambiente de trabalho, o qual interfere nas condições dos profissionais. Segundo a OMS, o indivíduo precisa estar em um ambiente que proteja e respeite os seus direitos básicos, tanto socioeconômicos

quantos civis, políticos e culturais. Isso é essencial para garantir o equilíbrio da saúde mental, que tem impacto no bem-estar físico (PRADO, 2021).

Uma das questões que mais incomodam atualmente é a existência da dor, que é tratada sem buscar soluções efetivas. Sendo visto que a dor afeta a produtividade e a qualidade de vida, gerando desconforto (MARTINS, 2021). Os professores estão entre as categoriais profissionais mais vulneráveis à ocorrência de afastamentos do trabalho por problemas vocais e transtornos mentais. Problemas musculoesqueléticos e morbidades em geral são prevalentes nesse grupo de trabalhadores (ASSUNÇÃO; ABREU, 2019).

Os trabalhadores assumem diversas posturas durante sua jornada de trabalho, as quais demandam esforços musculares e psicológicos, podendo ocasionar doenças ocupacionais ao trabalho (DORT). Com o aumento da tecnologia, é possível observar problemas posturais, sedentarismo e um alto índice de dor, os quais geram muitas discussões (BRASIL, 2017).

Segundo a Ergonomics Research Society, a ergonomia é o estudo do relacionamento entre o homem e o seu trabalho, equipamento e ambiente e, particularmente, a aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia na solução dos problemas surgidos desse relacionamento⁹. A ergonomia objetiva modificar os sistemas de trabalho para adequar a atividade às características, habilidades e limitações das pessoas com vistas ao seu desempenho eficiente, confortável e seguro (HERMOSSILA, 2006). Possui como NR17 (Norma Regulamentadora 17) em seu item 17.1 que visa estabelecer: parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2008).

Dentro do ambiente escolar, há a necessidade de um cuidado com a saúde do profissional atuante, principalmente dos professores. Uma das melhores estratégias é a implantação do processo de ergonomia associado a um programa de fisioterapia preventiva (MAGALHÃES, 2016). O Fisioterapeuta, como profissional integrante da equipe interdisciplinar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tem um papel fundamental junto ao Programa Saúde nas Escolas (PSE). Seu trabalho consiste em promover a avaliação postural e o estímulo ao crescimento e desenvolvimento físico e motor além de promover a orientação aos alunos, aos pais, aos professores e a toda

comunidade escolar, com o objetivo de desenvolver a consciência corporal, prevenir problemas posturais e a inclusão dos padrões normais do desenvolvimento (RENNER, 2006).

Sendo assim, esse estudo busca avaliar as condições de saúde dos professores da rede estadual de uma cidade do Planalto Norte Catarinense, permitindo, assim, uma compreensão a respeito da saúde dos professores.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo teve uma abordagem de natureza básica, transversal, descritiva, prospectiva, quantitativa, investigativa e exploratória e foi realizado em duas escolas de uma cidade do Planalto Norte Catarinense no período de agosto a setembro de 2021.

A população estudada foi composta por 40 professores que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com idade igual ou superior a dezoito anos, que estivessem exercendo a profissão em escolas estaduais. Sendo excluídos os que não responderam o questionário completo.

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Contestado Campus Mafra-SC, respeitando os princípios éticos contidos na Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovado sob número do parecer número 3.298.998.

Para dúvidas e esclarecimentos, foi mantido o contato virtual com os diretores de ambas as escolas, sendo explicados os procedimentos, o estudo e também a aplicação dos questionários, ficando de livre e espontânea vontade a participação do profissional para realização do mesmo e podendo ser mantido contato para qualquer dúvida. A coleta de dados foi realizada virtualmente, através da plataforma Google Forms. Inicialmente, foram obtidos dados sócio demográficos dos professores com nome, idade, peso e altura. Após, foram aplicados dois instrumentos com o intuito de avaliação de estilo de vida e posicionamento de membros em sala de aula.

O primeiro instrumento utilizado, para a coleta de dados, foi um questionário adaptado no método QVS-80, de estilo de vida, sendo selecionadas perguntas sobre a saúde individual, física e mental, bem como possíveis alterações e patologias presentes, além de também questionamentos do ambiente escolar trabalhado.

O QVS-80 foi elaborado por Leite, Vilela Junior *et al.* (2007) e foi publicado em livro de ginástica laboral como instrumento para avaliação de trabalhadores. No QVS-80 são identificados quatro domínios: domínio da saúde (D1), domínio da atividade física (D2), domínio do ambiente ocupacional (D3) e domínio da percepção da QV (D4) que é utilizado como embasamento para o complemento do estudo e aprimoramento do questionário aplicado (SALVE, 2013).

O domínio da saúde (D1) é composto por 30 questões, sendo as treze iniciais uma anamnese relativa à existência de doenças crônicas, como a hipertensão, diabetes, obesidade, dislipidemias, bronquite, rinite alérgica e câncer. As 17 questões restantes desse domínio referem-se aos estilos e hábitos de vida, tais como qualidade do sono, tabagismo e consumo de álcool. O domínio da atividade física (D2) é composto por 15 questões sobre a atividade física no tempo livre, ou seja, fora do espaço e tempo de trabalho. O domínio do ambiente ocupacional (D3) é composto por 11 questões relativas à atividade física no trabalho e ao ambiente ocupacional. O domínio da percepção da QV (D4) é composto por 24 questões (VILELA; LEITE, 2007, CAP 8, p.75).

O questionário aplicado possui um embasamento no formulário QVS-80, com seleção de questões que se encaixam no conteúdo proposto para o estudo e obtenção de resultados condizentes.

O segundo instrumento aplicado, foi baseado e adaptado no método RULA (Rapid Upper Limb Assessment), que correlaciona os posicionamentos dos membros em sala de aula. O método RULA foi desenvolvido por Lynn McAtamney e E. Nigel Corlett da University of Nottingham's Institute of Occupational Ergonomics e publicado no ano 1993 na revista Applied Ergonomics. O principal objetivo desse método era propor uma avaliação da exposição de trabalhadores a fatores de risco, relacionados a lesões musculoesqueléticas na atividade em que executavam (MATEUS JUNIOR, 2009). Segundo Dombidau Junnior *et al.* (2017) o método RULA (RAPID UPPER LIMB ASSESSMENT) é um método de avaliação postural, o qual se utiliza de diagramas para a avaliação dos membros superiores e as posturas exercidas nos postos de trabalho são enquadradas de acordo com as angulações entre os membros e o corpo.

Os questionários foram aplicados individualmente e foi solicitado aos participantes que, ao responder, tivessem, como base, as duas últimas semanas.

Para análise dos resultados da pesquisa foi utilizado Microsoft Excel® versão 2019 para Windows; através de estatísticas descritivas como porcentagem e média.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa foi realizada em uma Instituição Escolar, no período de agosto a setembro de 2021. Obteve-se predominância do sexo feminino (81,4%), sendo que 48,7% dos professores apresentam uma idade entre 35 a 45 anos. Quanto ao peso a média foi 76,91 kg e a altura foi de 1,65 metros. Quanto ao tempo de atuação, obteve-se um percentual de 41,9% para 6-20 anos de atuação. Em relação ao turno trabalhado, dentre eles, período matutino, vespertino e noturno. Observando a gráfico abaixo, pode-se perceber que a maior parte dos professores (72,1%) trabalham em dois períodos, sendo eles matutino e vespertino.

Além da correlação a respeito dos turnos. Também foi questionado a presença de algumas patologias específicas e associadas, sendo que a patologia com maior incidência foi a respiratória (asma, bronquite e rinite), com 19%.

Foi mencionado, também, outras patologias associadas como triglicérides alto, doenças da tireoide, câncer, doenças cardiovasculares e circulatórias e, também, foi dada, como opção, a ausência de alguma dessas patologias citadas acima, 72,5% relataram não ter nenhuma patologia citada.

A partir dos questionamentos, pode-se ter uma noção da qualidade de vida desses profissionais. Em seguida foi questionado sobre os antecedentes familiares, se alguém da família já poderia ter tido alguma patologia e 44,2% dos profissionais responderam que familiares já faleceram de doenças circulatórias ou cardiovasculares.

Um sério problema enfrentado são as disfunções musculoesqueléticas que afetam, principalmente, a coluna vertebral e membros superiores, prejudicando a qualidade de vida, momentaneamente, ou até mesmo definitivamente. Esse número elevado gera uma busca ainda maior por serviços na área da saúde, gerando uma alta demanda, não apenas na atenção curativa e reabilitadora, mas também em cuidados preventivos (BISPO JÚNIOR, 2010). Pode-se perceber que a dor na coluna teve a maior porcentagem de relato de dor ou desconforto, considerada em 37,20%.

Além disso, foi questionado sobre o estilo de vida dos professores atuantes, cujas perguntas podem ser observadas no quadro abaixo.

Quadro 1 – Perguntas Estilo de Vida.

PERGUNTAS
COMO VOCÊ AVALIA SUA QUALIDADE DE VIDA?
O QUANTO VOCÊ APROVEITA SUA VIDA?
EM QUE MEDIDA VOCÊ ACHA QUE SUA VIDA TEM SENTIDO?
O QUANTO CONSEGUE SE CONCENTRAR?
QUÃO SAUĐAVEL É SEU AMBIENTE FÍSICO?
VOCÊ TEM ENERGIA O SUFICIENTE PARA SEU DIA-A-DIA?
VOCÊ É CAPAZ DE ACEITAR SUA APARÊNCIA FÍSICA?
VOCÊ ESTÁ COM SUA CAPACIDADE DE TRABALHO?
VOCÊ ESTÁ CONSIGO MESMO?
COM QUE FREQUÊNCIA TEM SENTIMENTOS NEGATIVOS?
VOCÊ TEM ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE?
FAZ USO DE MEDICAÇÃO?
FAZ EXAMES PERIÓDICOS?
JÁ TEVE QUE PEGAR ALGUM AFASTAMENTO OU ATESTADO POR MOTIVO DE SAÚDE?

Fonte da Pesquisa (2021).

A partir dos questionamentos realizados, 48,8% mencionaram que, com relação à saúde de vida, a mesma foi considerada boa. Dentre as opções foi colocada, como opção a expressão ‘excelente’, porém apenas 14% consideraram essa alternativa.

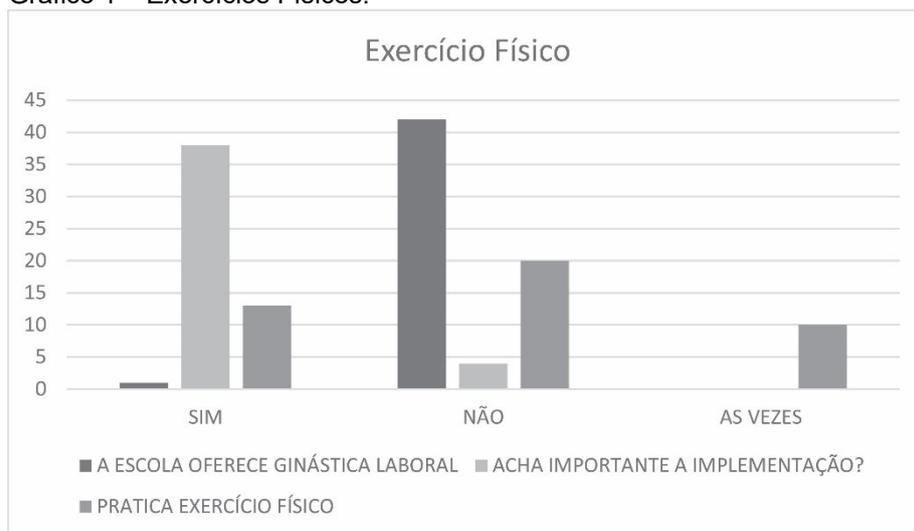
Segundo a National Sleep Foundation (2015) adultos jovens (18-25) o ideal é manterem 7-9 horas de sono por dia. Não devem dormir menos de 6 horas ou mais do que 10 ou 11 horas. Já entre a faixa etária de Adultos (26-64): O ideal é dormir entre 7 e 9 horas. No estudo em questão, os professores avaliados, 51,2% possuem 5/6 horas de sono por dia, ou seja, de acordo com o horário estabelecido pela National Sleep Foundation, o período de sono está abaixo do necessário para um desempenho adequado e saudável.

Diversas habilidades podem ser comprometidas pela escassez de uma noite de sono adequada e um sono de qualidade. Segundo Cláudia Goulart (2018) quem sofre com insônia ou com um sono ruim, tem a atividade e o exercício físico como grandes aliados. A prática regular ajuda a **estabilizar os hormônios**, o cérebro consegue produzir e equilibrar as substâncias relacionadas ao bom funcionamento do corpo e também da mente.

Um ambiente de trabalho saudável é aquele que preserva a saúde, bem-estar e satisfação dos colaboradores, por meio de políticas e estratégias que proporcionam conforto, infraestrutura adequada, benefícios, suporte emocional e colaboração. Com isso, você já está promovendo **um dia a dia de trabalho mais seguro e equilibrado** (CONCENZA; BRUNA, 2021). Segundo a pesquisa 58,1% consideraram se sentir bem em seu ambiente de trabalho, 18,6% regular e apenas 23,3% excelente. É de suma importância que haja sempre um equilíbrio e boas relações profissionais, visto que, na maior parte do tempo, o convívio pessoal será dentro do ambiente de trabalho.

Para uma melhor qualidade de vida, a prática de exercícios físicos regulares é essencial para uma boa condição de saúde. Quanto a exercícios físicos e seu percentual na presente pesquisa, apresenta-se um gráfico abaixo com as representações.

Gráfico 1 – Exercícios Físicos.



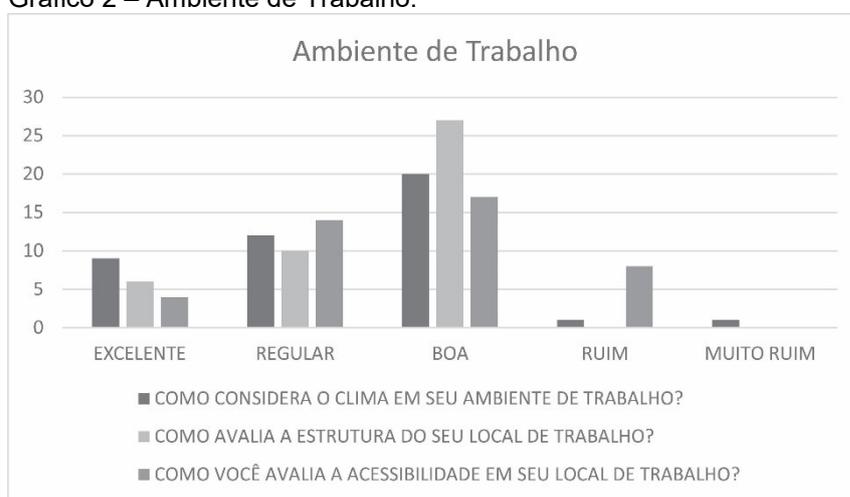
Fonte da Pesquisa (2021).

Segundo Panzini (2017) é recomendado que todos os indivíduos se engajem em um programa regular de exercícios aeróbicos, com três a cinco sessões semanais, cada uma das quais com duração de 30 a 60 minutos. O exercício aeróbico pode consistir de atividades como caminhada, corrida, natação, ciclismo, remo, patinação ou esqui cross-country. Também podem ser praticados esportes de raquete e esportes coletivos, desde que se controle a intensidade e sejam evitadas atividades mais intensas. Percebe-se que há uma incidência de 46,5% de profissionais que não realizam a prática de exercícios físicos regularmente e, além disso, 97,7%

assinalaram que o local de trabalho não oferece ginástica laboral aos seus funcionários.

Villas Boas *et al.* (2011), ressaltam que as atividades físicas alcançam níveis extremamente satisfatórios de desempenho físico, gerando satisfação, autoconfiança, interação social e bem-estar psicológico. Para potencializar uma melhora na condição de saúde desses docentes, é essencial de que haja um trabalho preventivo, o qual irá auxiliar em um alívio de desconfortos, bem como, a partir dos exercícios, proporcionar uma melhor qualidade de vida e também evitar possíveis lesões futuras.

Gráfico 2 – Ambiente de Trabalho.



Fonte da Pesquisa (2021).

Percebeu-se, com relação as opções dadas, que uma média de 21,3 pessoas consideraram os questionamentos como bom. Tendo em vista todos os fatores que consistem em amostras biológicas. Outro fator de suma importância é o ambiental, o qual também foi avaliado, visto que, segundo a OMS, a saúde do trabalhador pode ser comprometida por agentes agressivos, como: ruídos, temperatura, mobiliário e iluminação não adequada.

Outro fator atrelado à condição de saúde, é o fator qualidade de vida, sendo questionados alguns pontos essenciais, como sinalizado na tabela abaixo.

Quadro 2 – Perguntas Qualidade de Vida.

PERGUNTAS
COMO VOCÊ AVALIA SUA QUALIDADE DE VIDA?
O QUANTO VOCÊ APROVEITA SUA VIDA?
EM QUE MEDIDA VOCÊ ACHA QUE SUA VIDA TEM SENTIDO?
O QUANTO CONSEGUE SE CONCENTRAR?
QUÃO SAUDAVEL É SEU AMBIENTE FÍSICO?
VOCÊ TEM ENERGIA O SUFICIENTE PARA SEU DIA-A-DIA?
VOCÊ É CAPAZ DE ACEITAR SUA APARÊNCIA FÍSICA?
VOCÊ ESTÁ COM SUA CAPACIDADE DE TRABALHO?
VOCÊ ESTÁ CONSIGO MESMO?
COM QUE FREQUÊNCIA TEM SENTIMENTOS NEGATIVOS?
VOCÊ TEM ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE?
FAZ USO DE MEDICAÇÃO?
FAZ EXAMES PERIÓDICOS?
JÁ TEVE QUE PEGAR ALGUM AFASTAMENTO OU ATESTADO POR MOTIVO DE SAÚDE?

Fonte da Pesquisa (2021).

Pontuados aos extremos, com relação à condição da qualidade de vida, dados como opção (extremamente, bastante, mais ou menos, muito pouco, nada). Obteve-se uma média de 18,8 pessoas que colocaram como opção regular e também 15,9 como boa. Estes dois índices se destacaram quanto às perguntas sobre qualidade de vida.

Nesse sentido, a QV (qualidade de vida) é compreendida como uma percepção do indivíduo sobre a sua vida, considerando os aspectos de saúde física, estado psicológico, nível de independência, relacionamentos sociais, crenças pessoais e meio ambiente (PEREIRA, 2012). De forma efetiva, relaciona-se a qualidade de vida com questões compreensivas sobre sua uma avaliação de sua própria vida.

Além de questões sobre qualidade de vida, outro questionário aplicado foi o método RULA. Inicialmente, foi abordada a questão de como é passado o maior tempo do trabalho e 48,8% de docentes passam o maior tempo andando pela sala. Também com um objetivo de avaliar as questões de posicionamento dos membros dentro de sala de aula, colocou-se algumas imagens representativas dos membros, assim, podendo também associar com relação a dores e os desconfortos citados e apresentados anteriormente. Os resultados, pode-se observar na tabela abaixo.

Tabela 1 – Posicionamento dos Membros em Sala de Aula.

MEMBRO	GRAUS	QUANTIDADE DE PESSOAS	PORCENTAGEM
CABEÇA	10-20°	17	41,50%
BRAÇO	20-25°	27	65,90%
COTOVELO	0-60°	17	41,50%
PUNHO	0°	16	40%
COLUNA	0-20°	24	58,50%

Fonte da Pesquisa (2021).

A tabela apresenta as maiores incidências de graus em cada respectivo membro questionado. Podendo observar que os graus relatados estão alterados com relação ao posicionamento fisiológico que deveria ser apresentado. Tendo em vista o posicionamento sobre a coluna, demonstrado no primeiro questionário, o de qualidade de vida, apresentou a maior taxa de desconforto. Pode-se observar que, com relação ao grau apresentado de 0-20°, há uma alteração relacionada à fisiologia normal. Como citado acima, a maioria dos doces entrevistados permanece a maior parte do tempo andando pela sala. A estabilidade estática e dinâmica da coluna vertebral é possível pela ação em conjunto de tecidos passivos e elementos contráteis.

Com o comprometimento da função dos músculos da coluna vertebral, como consequência, por exemplo, da fadiga muscular, sobrecargas excessivas são impostas sobre os elementos passivos da coluna lombar (discos intervertebrais, cápsulas e ligamentos), promovendo a deformação plástica dessas estruturas sensíveis à distensão e, conseqüentemente, a dor lombar (BARBOSA, 2007).

A partir dos dados coletados, percebe-se uma necessidade de orientação e um trabalho preventivo com esses professores, visto que o índice de afastamentos iria diminuir e proporcionar uma melhor qualidade de vida e de trabalho aos mesmos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, pode-se concluir que há vários fatores interferentes na qualidade de vida desses trabalhadores, desde fatores físicos, mentais, ambientais e também de posicionamento de membros. As alterações, evidentemente, podem ser evitadas de uma forma preventiva, podendo assim diminuir com a tendência de possíveis agravamentos e também evitar com que os profissionais peçam um afastamento.

Em relação à qualidade de vida dos professores, houve um percentual significativo que revelou que os mesmos apresentam uma concordância geral, os maiores percentuais foram positivos com relação a compreensão de sua vida, sendo que algumas alterações, obviamente, estiveram presentes, mas a maioria está vinculada com idade, tempo de serviço e também a sobrecarga de trabalho.

Além disso, algo que também relacionou a questão da condição de saúde, foi o posicionamento dos membros em sala. A maioria apresentou uma alteração em relação ao normal. Uma incidência não tão significativa, mas que já pode ser observada e trazer algumas consequências ao dia a dia.

Nota-se que um trabalho fisioterapêutico para docentes também é de suma importância, principalmente quando se trata de prevenção e conscientização de fatores que alteram fatores fisiológicos. Dentre eles, questões de lesões em membros, postura, entre outros. Com esse trabalho há uma alta expectativa em redução de algias e, conseqüentemente, a diminuição dos afastamentos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **Conheça a síndrome do esgotamento físico e mental do trabalho**. 10 out. 2017. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/10/10/conheca-a-sindrome-do-esgotamento-fisico-e-mental-do-trabalho/>. Acesso em: 30 nov. 2021.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ABREU, Mery Natali Silva. Pressão laboral, saúde e condições de trabalho dos professores da Educação Básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, e00169517, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00169517>.

BARBOSA, Fernando Sérgio Silva; GONÇALVES, Mauro. A proposta biomecânica para a avaliação de sobrecarga na coluna lombar: efeito de diferentes variáveis demográficas na fadiga muscular. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 15, n. 3, p. 132-137, 2007. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-78522007000300002>.

BBC NEWS BRASIL. **Confira quantas horas você precisa dormir de acordo com sua idade**. 11 fev. 2015. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/02/150210_sono_idade_lgb. Acesso em: 10 nov. 2021.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1627-1636, jun. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000700074>.

BRASIL. Ministério da Saúde **Dor relacionada ao trabalho**. 1. ed. Brasília: MS, 2012.

DOMBIDAU JUNNIOR, Roberto Cristofori *et al.* Aplicação do método RULA (Rapid Upper Limb Assessment) em um laboratório didático. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO; 37. 2017. Joinville, SC. **Anais [...]**. Joinville: ENEGEP, 2017. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/tn_sto_241_401_32996.pdf. Acesso em: 29 nov. 2021.

HERMOSILLA, Lígia. Abordagem ergonômica de sistemas . **Revista científica eletônica de psicologia**, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 1-1, ago. 2006. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/pVZWt5jZRgWilho_2013-5-27-16-10-23.pdf. Acesso em: 1 nov. 2021.

MAGALHÃES, Francesca Brito *et al.* Instrumentos de avaliação da incapacidade e funcionalidade de trabalhadores com distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho: análise das propostas existentes. **Revista de Saúde Coletiva da Uefs**, v. 6, n. 1, p. 53-61, 1 out. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.13102/rscauefs.v6i1.1081>.

MARTINS, Carina. **Como a saúde física, mental e social se relacionam e impactam no desempenho?**. 31 ago. 2021. Disponível em: <https://beecorp.com.br/saude-fisica-mental-e-social/>. Acesso em: 2 dez. 2021.

MATEUS JUNIOR, José Roberto. Diretrizes para uso das ferramentas de avaliação de carga física de trabalho em ergonomia: equação Niosh e protocolo RULA. 2009. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis, 2009.

MUNDO EDUCAÇÃO. **A importância dos exercícios para o sono**. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/saude-bem-estar/a-importancia-dos-exercicios-para-sono.htm>. Acesso em: 29 nov. 2021.

OLIVEIRA, Edistia Maria Abath Pereira de; CHAVES, Helena Lúcia Augusto. 80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. **Serviço Social & Sociedade**, n. 128, p. 143-163, abr. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.098>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **História da OIT**. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/hist%C3%B3ria/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 28 nov. 2021.

PANZINI, Raquel Gehrke *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 105-115, 2007. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000700014>.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-250, jun. 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1807-55092012000200007>.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Ergonomia**. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/conteudo/ergonomia/10546>. Acesso em: 28 nov. 2021

PRADO, Claudia Eliza Papa do. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 9-285, maio 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a14.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

RENNER, Jacinta Sidegun. Prevenção de distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho. **Boletim da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 72–80, jan./jun. 2005.

SALVE, Mariângela Gagliardi Caro; BANKOFF, Antonia dalla Pria. Postura corporal: um problema que aflige os trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 28, n. 105-106, p. 91-103, 2003. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0303-76572003000100010>.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101997000600016>.

VILELA JÚNIOR, Guanis de Barros; LEITE, Neiva. Qualidade de Vida e Saúde: Avaliação pelo QVS-80. Curitiba, v. 3, n. 1, p. 19-22, nov. 2021. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/ambiente_cap8.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

VILLAS BOAS, Dulcegleika *et al.* Fisioterapia como qualidade de vida para o idoso. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 71-81, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26019329006S>.

VIRTTUDE. **Como construir um ambiente de trabalho saudável e seguro?**. 22 mar. 2021. Disponível em: <https://www.virttude.com/empresas/como-construir-ambiente-de-trabalho-saudavel>. Acesso em: 15 nov. 2021.

AValiação DOS PARâMETROS FISIOLÓGICOS E VENTILATÓRIOS PRÉ E PÓS FISIOTERAPIA EM NEONATOS²⁰

Barbara Daiana Dino²¹
Camila Alessandra Colaço²²
Renata Campos²³

RESUMO

A prematuridade pode desencadear doenças respiratórias que exigem suporte intensivo para aumentar a sobrevida. Este estudo avaliou os efeitos da fisioterapia respiratória em 85 atendimentos neonatais, avaliando a Frequência Cardíaca (FC), respiratória (FR), Complacência (Cest) e Resistência Pulmonares (Rwa) no pré e pós atendimento imediato e nos 5, 15 e 30 minutos seguintes. Foi aplicada a escala de *Neonatal Facial Coding System* (NFCS) durante a aspiração de vias aéreas. A FC aumentou no pós-imediato, normalizando-se após 30 minutos. A FR elevou-se no pós-imediato, retornando próximo aos valores basais em 30 minutos (56 rpm). A Cest. inicial (16 ml/cmH₂O) reduziu no pós-imediato, entretanto, manteve-se maior que os valores basais após 30 min. de intervenção (30 ml/cmH₂O). A Rwa diminuiu 15 minutos pós intervenção quando comparado ao pré (68 e 51 ml/cmH₂O, respectivamente). Conclui-se que a Fisioterapia melhorou os parâmetros fisiológicos e ventilatórios em neonatos.

Palavras Chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Fisioterapia. Recém-Nascido Prematuro. Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido.

ABSTRACT

Prematurity in newborns can trigger respiratory diseases that require intensive support to increase survival. This study evaluated the effects of respiratory physiotherapy in 85 neonates, with heart rate(HR), respiratory (RR), pulmonary compliance (Cest) and resistance (Rwa), in the periods of pre-care, immediate post and in the next 5, 15 and 30 minutes. It was applied the Neonatal Facial Coding System Scale (NFCS) during airway aspiration. It was observed that HR increased in the immediate post normalizing after 30 minutes and RR rose, returning to the initial levels in 30 minutes (56 rpm). The initial Cest (16 ml/cmH₂O) decreased in the immediate post, however, it remained higher than the initial values after 30 minutes of intervention (30ml/cmH₂O). The Rwa decreased 15 minutes post intervention when compared to the pre-care (68 and 51

²⁰ Pesquisa Científica realizada no curso de Fisioterapia da Universidade do Contestado, campus Mafra.

²¹ Graduada em Fisioterapia. Egressa da Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra, Membro do Grupo de Pesquisa NUPESC. Santa Catarina. Brasil. E-mail: babi_dani_dino@hotmail.com

²² Graduada do curso de Fisioterapia. Egressa da Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra, Membro do Grupo de Pesquisa NUPESC. Santa Catarina. Brasil. E-mail: camila.acolaco@gmail.com

²³ Docente do curso Fisioterapia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra, Membro do Grupo de Pesquisa NUPESC. Santa Catarina. Brasil. E-mail: renatacs@unc.br

ml/cmH₂O, respectively). In conclusion, it was observed that the physiotherapy improved the ventilatory parameters in neonates.

Keywords: Intensive Care Units. Neonatal. Physical Therapy Specialty. Infant, Premature. Respiratory Distress Syndrome. Newborn.

RESUMEN

La prematuridad puede desencadenar enfermedades respiratorias que requieren un apoyo intensivo para aumentar la supervivencia. Este estudio evaluó los efectos de la fisioterapia respiratoria en 85 consultas neonatales, evaluando la frecuencia cardíaca (FC), la frecuencia respiratoria (RR), la distensibilidad (Cest) y la resistencia pulmonar (Rwa) en el pre y pos cuidados inmediatos, y a los 5, 15 y 30 próximos minutos. Se aplicó la escala Neonatal Facial Coding System (NFCS) durante la aspiración de las vías respiratorias. La FC aumentó en el período post-inmediato, normalizándose a los 30 minutos. El RR aumentó en el período post-inmediato, regresando cerca de la línea de base en 30 minutos (56 rpm). La cesta basal (16 ml/cmH₂O) se redujo en el período post-inmediato, sin embargo, se mantuvo superior a los valores basales a los 30 minutos de intervención (30 ml/cmH₂O). El Rwa disminuyó 15 minutos después de la intervención en comparación con la preintervención (68 y 51 ml/cmH₂O, respectivamente). Se concluye que la Fisioterapia mejoró los parámetros fisiológicos y ventilatorios en los neonatos.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Fisioterapia. Recién nacido prematuro. Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), no Brasil, aproximadamente, 10% dos partos ocorrem antes das 37 semanas gestacionais, classificando os recém-nascidos em prematuros. Por este motivo, devido à imaturidade de seus sistemas, geralmente são internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a qual tem como principal objetivo aumentar a sobrevida dos neonatos, preocupando-se também com a prevenção de complicações advindas do próprio tratamento, como imobilização e longo período de hospitalização (IZUMI, 2011).

Para alcançar estes objetivos, a UTIN conta com uma equipe multidisciplinar integrada e especializada, contando com suporte tecnológico, a fim de proporcionar cuidados de maior complexidade (SANTOS, 2012).

Dentre os profissionais, encontra-se o fisioterapeuta que, a partir de 1998, tornou-se parte da equipe multidisciplinar, regulamentado pela Portaria 3.432 do Ministério da Saúde e, atualmente, possui atuação fundamental na reabilitação

respiratória, com objetivos de regular parâmetros do suporte ventilatório, promover desmame, aumentar complacência pulmonar, normalizar relação ácido-base, promover reexpansão alveolar, mobilizar secreções e gerar aumento de saturação de oxigênio, além do papel fundamental na reabilitação motora, evitando atraso no desenvolvimento motor devido à falta de estímulos diários (ARAKAKI, 2017).

Essas abordagens são essenciais pois os neonatos, normalmente, são admitidos devido alterações respiratórias, como insuficiência respiratória e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), assim como alterações cardiovasculares, prematuridade, baixo peso ao nascer, sepse ou a falta de acompanhamento pré-natal durante a gestação (SÁVIO, 2016; PEREIRA, 2016).

A SDRA incide principalmente em recém-nascidos pré-termo (RNPT), sendo definida por uma alteração respiratória associada à imaturidade estrutural pulmonar e à deficiência de surfactante, o qual é produzido pelo organismo entre a 24^a e 34^a semana gestacional, podendo acarretar em alterações na complacência pulmonar, queda da saturação e insuficiência respiratória (PEREIRA, 2016).

Por essas patologias perturbarem a homeostase corporal, torna-se essencial que todos os profissionais trabalhem para a reabilitação do neonato, utilizando-se dos parâmetros fisiológicos e ventilatórios para nortear suas condutas e verificar evolução do quadro clínico (SILVA, 2017). Por este motivo, faz-se necessário pesquisar os efeitos da fisioterapia respiratória nos parâmetros fisiológicos e ventilatórios pré e pós intervenção, a fim de gerar embasamento científico aos profissionais.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter exploratório, descritivo, prospectivo, observacional e quantitativo. Foi desenvolvido em uma UTIN do Planalto Norte Catarinense. Foram incluídos neonatos de ambos os sexos, independentemente do peso e idade gestacional, com prescrição de fisioterapia, estando ou não em suporte ventilatório ou oxigenioterapia. Não foram inclusos recém-nascidos sem prescrição de fisioterapia.

Esta pesquisa seguiu todos os preceitos éticos da resolução 466/12, sendo aprovado pelo comitê de ética da Universidade do Contestado sob parecer consubstanciado número 2.613.319.

A coleta dos dados referente à caracterização da amostra foi através do prontuário digital, sendo: data de nascimento, idade gestacional, peso, altura, perímetro cefálico, APGAR do primeiro e quinto minuto, motivo de admissão, idade da mãe, número de consultas pré-natal e patologias da mãe, assim como do neonato. O peso foi classificado em extremo baixo peso (menor que 1000g), muito baixo peso (entre 1000 e 1500g), baixo peso (entre 1500 e 2500g), peso adequado (entre 2500 e 4000g) e macrosomia (acima de 4000g) (MOURA, 2013).

Os parâmetros fisiológicos, como a frequência cardíaca e a saturação periférica foram verificadas nos monitores. A frequência respiratória era contabilizada no neonato, por um período de 1 minuto e a temperatura através do termômetro digital exclusivo do paciente. Todos os parâmetros foram coletados pré e pós atendimento, assim como nos 5, 15 e 30 minutos seguintes.

Em relação aos parâmetros ventilatórios, observávamos se o paciente estava em ar ambiente ou sob suporte ventilatório, conferindo também a interface utilizada e no respirador *InterNeo 3*, o modo ventilatório. Além disto, a complacência, resistência e volume expiratórios, eram coletados também pré e pós atendimento, assim como nos 5, 15 e 30 minutos seguintes.

Ainda foram anotadas as técnicas realizadas durante os atendimentos e, quando realizada a aspiração de vias aéreas, era aplicada a escala *Neonatal Facial Coding System* (NFCS), com o objetivo de constatar presença de dor, sendo confirmada ao encontrar 3 ou mais expressões faciais entre 9 pré-definidas (FREITAS, 2012)

Os dados da pesquisa foram tabulados na plataforma *SPSS Statistics 21*, onde analisou-se frequências, mínimo e máximo, porcentagens, médias e desvios padrões e as figuras foram elaborados no *Microsoft Excel 2016*, sendo que as escalas de eixos foram iniciadas a partir do valor que favorecesse a melhor visualização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados 85 atendimentos, sendo 36 meninas (42,35%) e 49 meninos (57,65%), em que 57,1% nasceram de parto Cesária e 42,9% de parto normal, com idade média de $27,18 \pm 25,08$ dias (Tabela 1).

Em relação ao peso, tem-se que a média foi de 1844,50±880,47 gramas, onde 15% possuíam extremo baixo peso, 20% muito baixo peso, 45% baixo peso, 15% peso adequado e 5% macrosomia.

Tabela 1 – Características gerais dos recém-nascidos.

	Média ± DP	Mínimo	Máximo
Idade (dias)	27,18 ± 25,08	1,00	85,00
Peso (g)	1844,50 ± 880,47	675,00	4080,00
Estatura (cm)	39,73 ± 4,89	32,00	47,20
APGAR 1min	6,85 ± 2	3,00	9,00
APGAR 5min	8,35 ± 1,26	5,00	10,00
PC (cm)	29,00 ± 3,43	22,20	34,30
IG (semanas)	32,15 ± 4,51	24,00	41,00

PC: Perímetro Cefálico; IG: Idade gestacional.

Fonte: Autores (2018)

Entre os motivos de admissão, destacam-se a prematuridade (34,84%) e o desconforto respiratório do recém-nascido (15,22%), totalizando 50,06% da amostra, valor, este, que poderia ser maior, pois ainda ocorre a substituição de diagnóstico para sintomatologia, como gemência ou a utilização de sinônimos para uma mesma patologia, como *distress* respiratório precoce e doença da membrana hialina, pois ambos estão inclusos no diagnóstico clínico de desconforto respiratório, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Motivos de admissão dos recém-nascidos na UTIN.

	%
COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS	45,62
Desconforto respiratório	15,22
<i>Distress</i> respiratório precoce	10,86
Doença da membrana hialina	10,86
Gemência	4,34
Hipertensão pulmonar	2,17
Broncopneumonia	2,17
COMPLICAÇÕES NO PARTO	6,51
Aspiração de mecônio	2,17
Asfixia perinatal	2,17
Fratura de clavícula	2,17
PREMATURIDADE	34,84
Prematuridade	17,42
Prematuridade extrema	17,42
DISTURBIOS METABÓLICOS	6,52
Glicemia	6,52
OUTROS	6,51
Risco potencial para infecção	2,17
Potencialmente infectado	2,17
Síndrome de Down	2,17

Fonte: Autores (2018).

Em relação aos fatores de risco por parte da mãe, observa-se que 40,90% não tiveram intercorrências gestacionais, mas entre as que obtiveram, o diagnóstico clínico com maior destaque foi a Bolsa Rota (18,24%), porém não houve relação direta entre esta variável e a prematuridade. Já as demais patologias possuíram 4,54% cada, sendo elas: hiperglicemia, pré-eclâmpsia, Síndrome de Hellp, sífilis, vaginose bacteriana, cerclagem de colo uterino, centralização fetal, deslocamento da placenta e corioamnionite.

Dentre os recursos tecnológicos oferecidos pela UTIN, os suportes ventilatórios eram subdivididos em: VMI (modos A/C e SIMV); VMNI (via pronga nasal por BIPAP ou CPAP) e oxigenioterapia (O2 inalatório e Campânula). Foi constatado que 40% estavam em ar ambiente, porém, naqueles com suporte ventilatório, houve predomínio da VMI por SIMV (23,5%), o que pode ser visto na Tabela 3.

Tabela 3 – Modos ventilatórios e interfaces utilizadas nos recém-nascidos.

	Nº	%
AA	34	40
OXIGENIOTERAPIA	14	16,4
O2 inalatório	4	4,7
Campânula	10	11,7
VMI (TOT)	21	24,7
A/C	1	1,2
SIMV	20	23,5
VMNI (PRONGA NASAL)	16	18,9
CPAP	14	16,5
BIPAP	2	2,4

AA: ar ambiente; O2: oxigênio; VMI: ventilação mecânica invasiva; TOT: tubo orotraqueal; A/C: assisto-controlada; SIMV: ventilação mandatória intermitente sincronizada; VMNI: ventilação mecânica não-invasiva; CPAP: pressão positiva contínua nas vias aéreas; BIPAP: pressão positiva bifásica nas vias aéreas.

Fonte: Autores (2018)

As técnicas fisioterapêuticas realizadas nos 85 atendimentos prestados foram subdivididas em: manobras de higiene brônquica (11,82%) de todos os atendimentos observados; aspiração de vias aéreas (44,7%), manobras de reexpansão pulmonar (9,84%), posicionamento no leito (100%) e fisioterapia motora (63,5%). Ressalta-se que um paciente poderia receber mais de uma técnica em um mesmo atendimento (Tabela 4).

Tabela 4 – Técnicas realizadas pela fisioterapeuta.

	%
MHB	
Vibrocompressão	32,94
Vibrocompressão intercalada à aspiração	2,36
Não realizou	64,70
MRP	
Desvio de fluxo	25,90
Propriocepção diafragmática	3,52
Não realizou	70,58
MOTORA	
ADM passiva global	34,48
Propriocepção corporal	15,86
Dissociação de quadril	4,82
Tomada de peso	23,44
Não realizou	21,40
POSICIONAMENTO	
Mudança de decúbito	100

MHB: manobras de higiene brônquica; MRP: manobras de reexpansão pulmonar; ADM: amplitude de movimento.

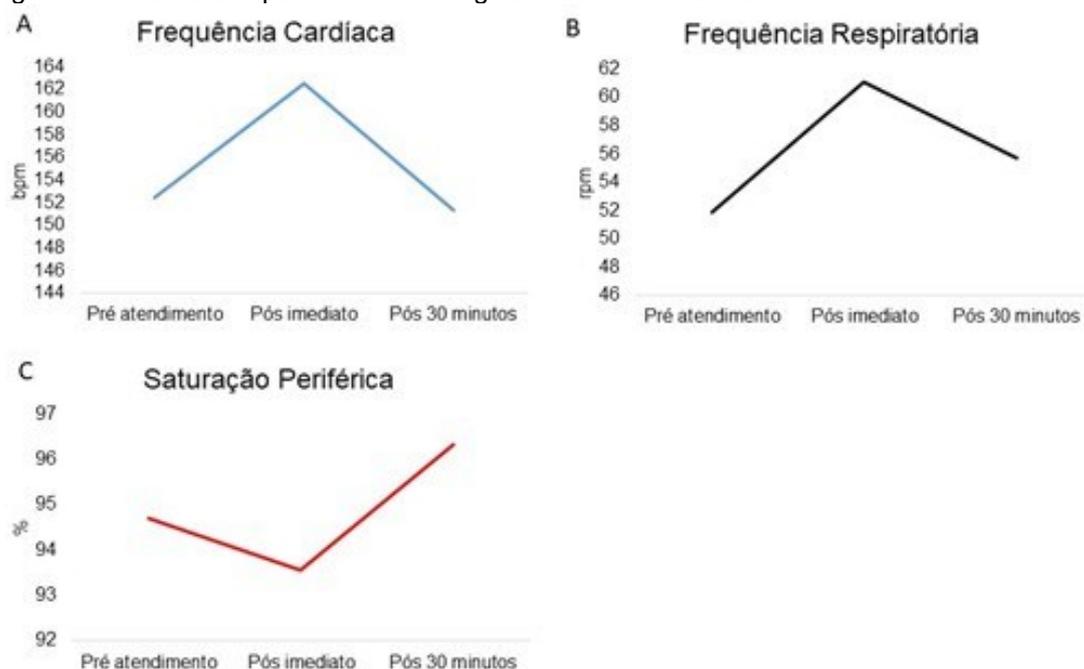
Fonte: Autores (2018)

Além disto, para evitar a manipulação excessiva que poderia levar à fadiga do recém-nascido, a fisioterapeuta realizou o total de 179 técnicas voltadas ao bem-estar e monitorização do neonato, como: coleta dos sinais vitais, troca de fralda e lençol, mudança de eletrodo, higiene oral, umidificação das vias aéreas (VAS), hidratação das narinas com óleo de girassol, melhor posicionamento da pronga nasal, aquecimento do bebê e hidratação do coto umbilical.

Na análise da dor, através da escala NFCS, a média encontrada foi de $5,05 \pm 1,84$, sendo mais observado, respectivamente, as fácies: boca aberta (16,66%), fronte saliente (16,15%), fenda palpebral estreitada (15%), língua tensa (12,77%), protusão de língua (12,77%), movimento facial (11,11%), sulco nasolabial aprofundado (8,88%), boca estirada (5%) e tremor de queixo (1,66%).

Na avaliação dos parâmetros fisiológicos, verificou-se que os valores de frequência cardíaca e frequência respiratória aumentaram no pós- imediato, enquanto a saturação reduziu, sendo que, após 30 minutos de intervenção, a FC retornou aos seus valores iniciais, a FR diminuiu, porém mais alta que a inicial, e a saturação aumentou (Figura 1).

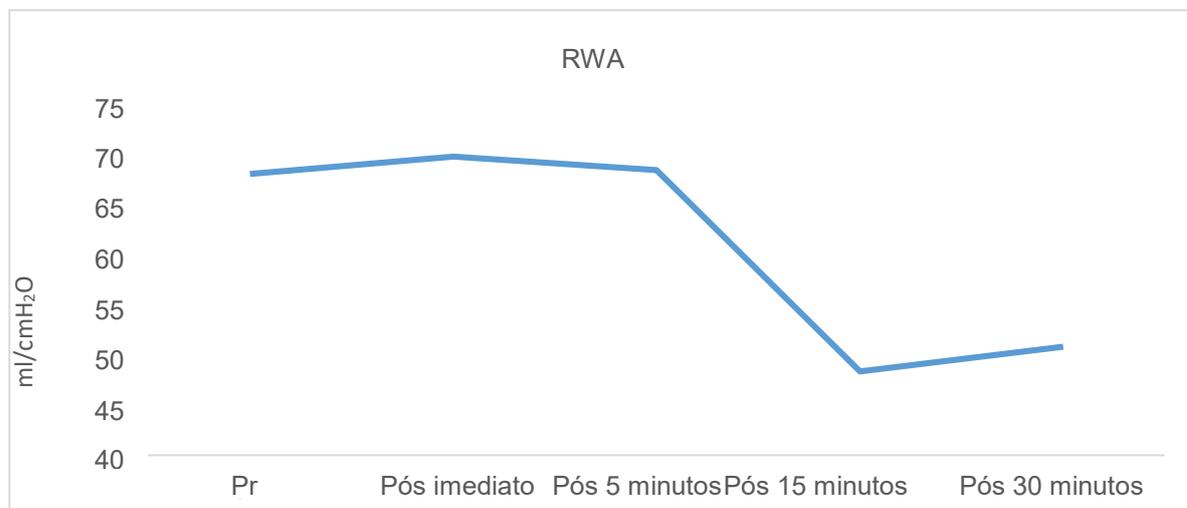
Figura 1 – Análise dos parâmetros fisiológicos dos atendimentos.



bpm: batimentos por minuto; rpm: respirações por minuto.
Fonte: Autores (2018)

Já na avaliação dos parâmetros ventilatórios, a complacência obteve uma discreta redução no pós-imediato, aumentando após 5 minutos até alcançar seu pico de melhora nos 15 minutos pós intervenção, mantendo-se melhor que os valores basais no pós 30 minutos. Quanto à resistência, os valores reduziram a partir dos 15 minutos pós intervenção (Figura 2 e 3).

Figura 2 – Análise da resistência pulmonar.



Fonte: (Dino, Colaço, Campos, 2018)
RWA: resistência de vias aéreas.

Figura 3 – Análise da complacência pulmonar



Fonte: Autores (2018)

A amostra possui idade média de 27,18 dias, estando de acordo com a faixa etária referente aos recém-nascidos, a qual é de até 28 dias (FREITAS, 2018). No entanto, a idade máxima observada foi de 85 dias, equivalente a quase três meses de vida, pois, nesse caso, o paciente foi internado por prematuridade extrema e quadros como este tendem a receber acompanhamento por período mais prolongado (RODRIGUES, 2018). Isso ocorre, pois, em nascimentos pré termo, muitas estruturas ainda não chegaram ao seu desenvolvimento completo, tendo déficit de surfactante, que é liberado após 30 a 32 semanas de gestação, que tem a função de diminuir a tensão superficial alveolar e impedir o colapamento dessa estrutura. Dessa maneira, nascidos antes desse período, tendem a desenvolver síndrome do desconforto respiratório (FERNADES, 2012).

Outro dado relacionado à prematuridade foi o perímetro cefálico, pois a amostra presente teve média de $29 \pm 3,43$ cm, ou seja, inferior ao indicado pela literatura, que traz os valores de 32 a 36 cm para idade gestacional de 40 semanas (PONTES, 2013). No entanto, devido à idade média da amostra ser de $32,15 \pm 4,51$ semanas de idade gestacional, ou seja, nascidos pré-termo, justificam-se os valores, uma vez que nenhum dos neonatos apresentavam diagnóstico clínico de microcefalia.

Além disto, houve predomínio de pesos inferiores a 2500g (80%), classificando-os como recém-nascidos de baixo peso. No entanto, 5% da amostra apresentaram macrossomia gestacional associada a diabetes gestacional, coincidindo com os achados de outra pesquisa (RODRIGUES, 2015), que mostrou relação entre essas variáveis.

Sabe-se também que na 30ª semana gestacional as vias nociceptivas já estão completamente formadas, contradizendo a ideia defendida até os anos 80, a qual não reconhecia a dor dos recém-nascidos. Somado a isto, as vias medulares descendentes inibitórias são imaturas, o que potencializa a sensação dolorosa, ou seja, torna-se mais sensível do que em crianças e adultos e, por não poder ser verbalizada, é essencial à implementação de métodos avaliativos que para identificá-la (NAZARETH, 2015). Nesta pesquisa, a variável foi verificada através da escala NFCS, tendo predomínio em mais de três dos movimentos faciais pré-definidos durante a avaliação, podendo ser justificada pelo procedimento de aspiração de vias aéreas ser potencialmente doloroso.

Estes estímulos de dor, assim como a luminosidade, ruídos e a quantidade de manipulações, podem implicar em perda da homeostase corpórea, incluindo o sistema cardiorrespiratório, com o aumento da FC, FR e queda da saturação (GUIMARÃES, 2018). As alterações foram verificadas no pós-imediato das intervenções, otimizando seus valores após 30 minutos, os quais foram suficientes para normalizar o estresse ao organismo e, então, tornando possível verificar a eficácia da abordagem do fisioterapeuta.

Na presente pesquisa, verificou-se que, imediatamente após a intervenção, houve leve queda em complacência e, na mesma amplitude, elevação da resistência, simultaneamente. Isto ocorre, pois o organismo entende a aspiração de vias aéreas como um furto de ar intrapulmonar repentino e responde ao estímulo, justamente, com as alterações descritas acima (JOHNSTON, 2012; GONÇALVES, 2015). No entanto, o organismo tende a retornar aos valores basais em pouco tempo, o que pode ser visto, nessa amostra, aos 5 minutos pós-intervenção e que, depois desse momento, evidencia a melhora da biomecânica respiratória, advindas das técnicas fisioterapêuticas, sendo que o pico de melhora ocorreu no pós 15 minutos. Já nos 30 minutos, os valores permaneceram mais elevados se comparada aos valores iniciais, demonstrando a permanência dos efeitos da fisioterapia, mesmo a longo prazo.

Outro fator, foi em relação ao suporte ventilatório, pois, na ventilação mecânica invasiva, houve predomínio no modo SIMV, modo este que já não se apresenta com tanta frequência na prática em adultos, pois já foi comprovado que ocorre maior dificuldade para o desmame, o que concorda com o que foi visualizado, tentando

reduzir os parâmetros, mas nem sempre o neonato suportava-os sem dessaturar, sendo necessário retornar ao modo ventilatório anterior (MUNIZ, 2015).

Em relação as técnicas para deslocamento e remoção de secreções das vias aéreas, verificou-se que as manobras realizadas no estudo em questão estão citadas como as mais adequadas em neonatos (OLIVEIRA, 2018). Seguindo dessas técnicas, normalmente eram aplicadas as técnicas de reexpansão pulmonar, a fim de redirecionar ar para as regiões antes obstruídas por secreções.

Além das condutas com enfoque nas necessidades do sistema respiratório, foram realizadas técnicas direcionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor, que coincidem com as mais utilizadas, segundo a literatura, sendo mais frequentes os movimentos passivos globais, sedestação no leito com apoio em cervical e tronco, estimulação mão-face e dissociação de cinturas, respectivamente. No entanto, as manobras de fisioterapia não foram realizadas em todos os atendimentos, porque diante de alguns casos há indicação de mínima manipulação, para evitar gasto energético excedente nos pacientes, favorecendo assim suas recuperações (SANTINO, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi constatado que a conduta fisioterapêutica proporciona melhora nos parâmetros fisiológicos e ventilatórios analisados durante os períodos de atendimento em neonatos. Esses benefícios são mantidos a longo prazo, proporcionando bem-estar do neonato.

Importante destacar que as técnicas realizadas foram aplicadas por um fisioterapeuta intensivista e que a presença desse profissional no ambiente da UTIN exerce importante influência na recuperação dos RNs, haja visto a melhora significativa nas variáveis analisadas. Ainda, torna-se essencial que todos os profissionais da saúde trabalhem para a reabilitação do neonato para uma evolução satisfatória do quadro clínico e prognóstico do RN.

A sistematização dos dados gerados durante a assistência é um pilar para a proposição de um plano de tratamento adequado a cada um dos neonatos que necessitem de cuidados da equipe.

REFERÊNCIAS

- ARAKAKI, Vanessa da Silva Neves Moreira *et al.* Mapeamento demográfico e caracterização do perfil de assistência fisioterapêutica oferecida nas unidades de terapia intensiva neonatais do Rio de Janeiro (RJ). **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 143-148, jun. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/16470124022017>.
- FERNANDES, A.R.; ROSSI, F.S. Anatomia e fisiologia respiratória do neonato e da criança. In: PRADO, C.; VALE, L.A. (org). **Fisioterapia Neonatal e Pediátrica**. Barueri: Manole; 2012. p. 31.
- FREITAS, M.C.N. *et al.* Caracterização dos recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 40, p. 228-242, 2018.
- FREITAS, Z. M. da P.; PEREIRA, C. U.; OLIVEIRA, D. M. da P. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 18-24, jan. 2012.
- GONÇALVES, Roberta Lins; TSUZUKI, Lucila Midori; CARVALHO, Marcos Giovanni Santos. Endotracheal suctioning in intubated newborns: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 284-292, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20150048>.
- Guimarães, André Gustavo Moura. Influência da dor neonatal e as variáveis fisiológicas mediante as condutas fisioterapêuticas em prematuros com síndrome do desconforto respiratório na unidade de terapia intensiva. 2018. 114 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2018.
- IZUMI, A.Y.; FUJISAWA, D.S.; GARANHANI, M.R. Fisioterapia na unidade de terapia intensiva: enfoque na criança crítica neurológica. In: CASTILHO-WEINERT, L.V.; FORTI-BELLANI, C.D. (Org). **Fisioterapia em Neuropediatria**. Curitiba: Omnipax; 2011. p.213-228.
- JOHNSTON, Cíntia *et al.* I Recomendação brasileira de fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n. 2, p. 119-129, jun. 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-507x2012000200005>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde para você**. Bebês Prematuros. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematuros>
- MOURA, M.D.R.; MORGATTO, P.R. Estatística perinatal. In: MORGATTO, P.R. (Org). **Assistência ao Recém-nascido de Risco**. Distrito Federal: Editora Fepecs; 2013.p.41.

MUNIZ, Yasmin de Azevedo *et al.* Estratégias de desmame da ventilação mecânica em uma unidade de terapia invasiva. **Assobrafir Ciência**, v. 6, n. 1, p. 31-39, 2015.

NAZARETH, Caroline Diniz; LAVOR, Maria Francielze Holanda; SOUSA, Tânia Maria Araújo Santos. Ocorrência de dor em bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal de maternidade terciária. **Revista de Medicina da Ufc**, v. 55, n. 1, p. 33-37, 29 jun. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.20513/2447-6595.2015v55n1p33-37>.

OLIVEIRA, Thayssa Costa de *et al.* Técnicas de higiene brônquica em recém-nascidos e lactentes na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática de ensaios clínicos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 420-429, 17 set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i3.1958>.

PEREIRA, J.A.; ESCOBAR, E.M.A. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro com síndrome do desconforto respiratório: revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, v. 3, n. 2, p. 17-36, 2016.

PONTES, F.M.; VEIGA, S.H. Exame físico neonatal/Exame Neurológico. In: MARGOTTO, P.R. (Org). **Assistência ao Recém-Nascido de Risco**. Distrito Federal: EditoraFepecs; 2013. p. 66.

RODRIGUES, A.N. *et al.* Macrossomia Neonatal ediabete gestacional: revisão integrativa. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 4, n. 2, p. 145-152, 2015.

RODRIGUES, D.I.S. *et al.* A utilização da musicoterapia na assistência ao prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica Fagoc Saúde**, v. 3, n. 1, p. 63-73, 2018.

SANTINO, T. A. *et al.* Atendimento fisioterapêutico em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Conexão Uepg**, v. 13, n. 3, p. 402-413, 1 set. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.5212/rev.conexao.v.13.i3.0004>.

SANTOS, Luciano Marques dos; RIBEIRO, Isabelle Santos; SANTANA, Rosana Castelo Branco de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 269-275, abr. 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000200011>.

SÁVIO, J.M. *et al.* Perfil clínico de neonatos internados em uma UTI do sul catarinense. **Inova Saúde**, v. 5, n. 1, p. 117-128, 2016.

SILVA, E.X.; FONSECA, R.A.; VALLE, N.S.B. Importância da triagem neonatal: revisão bibliográfica acerca do papel do enfermeiro no acompanhamento de crianças portadoras de fibrose cística em nível ambulatorial. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 01-23, 2017.

SER POLICIAL NO BRASIL: ENTENDENDO AS CAUSAS DE BURNOUT NESSA CATEGORIA PROFISSIONAL

BEING A POLICE OFFICER IN BRAZIL: UNDERSTANDING CAUSES OF BURNOUT IN THIS PROFESSIONAL CATEGORY

Cauê Piske Rosa²⁴
Siegfried Kurzawa Zwiener Dos Santos²⁵
Cássia Ramos Narloch²⁶

RESUMO

Introdução: o Burnout surge como uma resposta ao estresse crônico que o indivíduo vive em seu ambiente de trabalho, fazendo com que ele apresente exaustão emocional e frustração com sua escolha profissional. **Objetivo:** compreender os fatores que causam a doença e os impactos da mesma na sociedade. **Método:** consistiu em uma revisão narrativa de literatura a fim de reunir informações sobre Burnout. **Resultados:** apareceram como causas de estresse a sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional por parte da sociedade e da mídia. **Conclusão:** os policiais aparecem na literatura como um dos grupos mais propensos a adoecer dessa patologia, visto que estão, frequentemente, expostos a situações de forte estresse psíquico. **Ações** como atendimento psicológico preventivo, grupos de apoio, fortalecimento dos vínculos interpessoais no trabalho dentre outras, deveriam ser ofertadas pela instituição no intuito de reduzir absenteísmo, doenças emocionais e abandono da profissão.

Palavras-Chave: Esgotamento Psicológico. Angústia. Ambiente de Trabalho. Carga horária. Frustração.

ABSTRACT

Introduction: Burnout arises as a response to the chronic stress that individuals experience in their work environment, causing them to experience emotional exhaustion and frustration with their professional choice. **Objective:** to understand the factors that cause the disease and its impacts on society. **Method:** consisted of a narrative literature review in order to gather information about Burnout. **Results:** work overload, professional devaluation by society and the media appeared as causes of stress. **Conclusion:** police officers appear in the literature as one of the groups most likely to get sick from this pathology since they are often exposed to situations of strong psychic stress. **Actions** such as preventive psychological care, support groups,

²⁴Acadêmico do curso de Medicina na Universidade do Contestado. Santa Catarina. Brasil. E-mail: cauepiske@gmail.com

²⁵Professora do curso de Medicina na Universidade do Contestado. Santa Catarina. Brasil. E-mail: siegridsantos@gmail.com

²⁶Acadêmica do curso de Medicina na Universidade do Contestado. Santa Catarina. Brasil. E-mail: Cassiaramosnarloch@outlook.com

strengthening of interpersonal bonds at work, among others, should be offered by the institution in order to reduce absenteeism, emotional illnesses and abandonment of the profession.

Keywords: Psychological Exhaustion. Anguish. Work environment. Workload. Frustration.

1 INTRODUÇÃO

A produtividade das organizações é fortemente afetada pela desmotivação, insatisfação e desconforto apresentados nos locais de trabalho, ou seja, a produtividade do ser humano é medida conforme o meio em que está inserido. Desta maneira, alterações nos meios de trabalho, de forma positiva, acabam por elevar a produtividade humana ou, caso negativa, diminui a eficácia do serviço.

Dentre as profissões que mais apresentam sofrimento emocional está o trabalho policial (PURBA e DEMOU, 2019), (WAGNER et al, 2012), (CASTRO et al, 2019). Estudos comparando sintomas de estresse entre policiais que exerciam função administrativa e os que exerciam função operacional concluíram que não existe diferença na percepção de estresse entre eles (CASTRO et al, 2019). Isso pode ser explicado pelo fato de que o policial na função administrativa pode executar, em certos momentos, função operacional de acordo com a demanda da gestão (CASTRO et al, 2019). Segundo Gasparetto (1998), a atividade policial moderna exige do profissional o constante aperfeiçoamento das relações públicas e interpessoais, permitindo a interação com a comunidade, sem que, contudo, perca a energia e a autoridade que devem emanar, naturalmente, de sua personalidade. O trabalho desempenhado por esses profissionais acontece em meio à violência, passando por riscos e situações estressantes, podendo desencadear alterações psicossomáticas no indivíduo e afetar sua saúde, carreira profissional e vida pessoal e social (FARIA,2000). Além disso, esse profissional compreende seu trabalho como exercido 24 horas por dia, ou seja, mesmo que execute função administrativa, pelo fato de ser policial, entende que deve reagir a situações de violência, mesmo em horário de folga (CASTRO et al, 2019).

O Burnout surge como uma resposta ao estresse crônico que o indivíduo vive em seu ambiente de trabalho, fazendo com que ele apresente exaustão emocional e frustração com sua escolha profissional (CASTRO, 2012). De acordo com Oliveira

(2001), o termo de origem inglesa burnout designa "algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Atualmente, sabe-se que a gênese do Burnout está ligada tanto a fatores pessoais como a fatores organizacionais. Outra dimensão que constitui o Burnout é a forma de avaliar a si mesmo, sobretudo no que diz respeito ao seu trabalho, de maneira negativa, caracterizando a baixa realização profissional, uma vez que o indivíduo se sente infeliz e insatisfeito (MASLACH et al, 1981). Ou seja, algumas pessoas tendem a sofrer mais dessa doença que outras. Isso se deve, por apresentarem certas características emocionais favoráveis especialmente relacionadas às expectativas que criaram com a função que exercem, como também, certos ambientes de trabalho favorecem o surgimento dessa patologia por apresentarem uma organização institucional que promove estresse. Nesse caso, o Burnout ocorre quando o plano existencial encontra confronto com o plano organizacional no qual o indivíduo faz parte (CASTRO, 2012). De acordo com Ascari (2016), uma característica desta síndrome é o aumento de sentimentos relacionados à exaustão emocional, aliada ao desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas frente às pessoas com quem se relaciona no e pelo trabalho.

No entanto, torna-se de suma importância salientar que o Burnout é importante fator de risco para o suicídio, na medida em que promove no sujeito uma ruptura psíquica pelo fato de não mais suportar a tensão e o estresse de sua função. Com isso, essa patologia pode levar à percepção de fracasso existencial e desilusão com as escolhas feitas ao longo da vida, gerando, por isso, ideações suicidas.

O anuário brasileiro de segurança pública de 2019 aponta que “mais policiais são vítimas de suicídio do que assassinados no horário de trabalho”. Também quando comparados com a população geral, os índices de suicídio são maiores, sendo a taxa média nacional entre policiais civis e militares de 20 a cada 100 mil habitantes e na população geral 6,2 a cada 100mil habitantes (D’EÇA et al, 2019).

Segundo o anuário o Estado brasileiro tem negligenciado as altas taxas de suicídio entre os policiais:

Conforme os dados relatados no Anuário, o aumento significativo da taxa de suicídio desta categoria não é aleatório, muito pelo contrário, é o retrato de uma realidade perversa mantida por políticas públicas de segurança que tratam seus agentes principais como torniquetes de um sistema falido (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019, p.53).

Portanto, a justificativa da escolha do tema do projeto se dá pelo fato de que a síndrome de Burnout está se manifestando com maior frequência na sociedade com o passar dos anos. Nesse viés, é de suma importância compreender a necessidade de estudar o tema para que se possa evitar novas manifestações da doença. A maioria dos estudos realizados na área foram aplicados a policiais civis e/ou militares, não tendo estudos com policiais rodoviários federais. Com isso em mente e devido a grande relevância do trabalho do policial rodoviário federal (PRF) para a sociedade, essa pesquisa escolheu esta categoria como alvo de estudo. Sendo o intuito da pesquisa compreender as causas que levam ao Burnout dessa categoria profissional para poder propor estratégias para reduzir essa patologia dentre esses policiais e, assim, garantir qualidade profissional a essa profissão tão importante para a sociedade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Compreender os fatores que causam a Síndrome de Burnout em policiais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Apontar os impactos da doença na sociedade;
- Esclarecer os motivos de manifestação da síndrome;
- Elaborar meios que possam evitar novos casos da patologia;
- Demonstrar a necessidade de estudo do referido tema.

3 METODOLOGIA

O método consistiu em uma revisão narrativa de literatura a fim de reunir informações sobre Burnout, de forma clara e coesa, de modo que agreguem e cumpram os objetivos do projeto. Foram utilizados referenciais teóricos como livros, artigos científicos publicados em plataformas digitais, entrevistas, entre outras fontes de obtenção de informação a respeito do referido tema. As buscas por informações

foram realizadas entre os meses de setembro de 2021 e setembro de 2022. Quando reunidas, as informações foram sintetizadas de modo a organizar as ideias e criar uma linha lógica sobre o tema e suas fundamentações. Nas plataformas de publicações científicas como PubMed, SciELO e LILACS, foram utilizados os seguintes descritores de busca como critérios de inclusão: “burnout”, “policiais”, “cops”, “neurological disease”, “estresse emocional”, “emotional damage”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a literatura, os recursos de trabalho, como oportunidades de aprendizado, boa ambiência e apoio, exercem um papel fundamental no bem-estar motivacional dos trabalhadores, satisfazendo suas necessidades psicológicas de competência e autonomia. Contudo, se profissionais satisfeitos e envolvidos com o trabalho tendem a encarar a atividade laboral como desafiadora e divertida, com energia, disposição e motivação, quando frustrados psicologicamente, estes podem apresentar esgotamento, desânimo e falta de motivação, que geram perda de recursos energéticos e afetam a produção laboral, culminando com o desenvolvimento de patologias associadas ao esgotamento mental (HU et al,2017).

Nas últimas décadas, observamos um aumento expressivo da prevalência de doenças mentais na população em geral (PURBA e DEMOU, 2019). Essas doenças parecem afetar a vida do indivíduo em diversas áreas: familiar, financeira, profissional, intelectual dentre outros. Estudos apontam que essas patologias constituem uma das principais causas de absenteísmo no trabalho e incapacidade profissional a longo prazo (PURBA; DEMOU, 2019). No entanto, as doenças de ordem mental não apenas afetam as atividades laborais, mas parecem estar intrinsecamente ligadas a elas. Pesquisas recentes (PURBA; DEMOU, 2019) têm demonstrado a relação do ambiente de trabalho com o desenvolvimento do sofrimento psíquico e transtornos mentais. Benevides-Pereira (2002) admite que os profissionais que trabalham em funções diretamente na assistência dos outros, estão suscetíveis ao estresse. Valla (2002) afirma que a profissão militar se caracteriza por exigir do indivíduo inúmeros sacrifícios, inclusive o da própria vida, em prol da vida do outro. Além disso, a percepção de estresse em policiais tem sido apontada como superior quando comparada a de outras categorias profissionais, não somente pelo elevado risco,

inerente à profissão, mas também pelas funções relativas ao cargo, pela sobrecarga de trabalho e pelas relações organizacionais das instituições (relações interpessoais, hierarquia e disciplina rígida, falta de reconhecimento e valorização financeira) (SOUZA et al., 2012).

Dentre as profissões que mais apresentam sofrimento emocional está o trabalho policial (PURBA; DEMOU, 2019), (WAGNER et al., 2012), (CASTRO et al, 2019). Nesse trabalho, é frequente a exposição a fortes estressores, como, por exemplo, situações de perigo de morte, que exigem uma habilidade física e mental diferenciada para que o profissional consiga responder adequadamente quando fica diante de circunstâncias críticas, como confronto com criminosos (PURBA; DEMOU, 2019). Mesmo que os policiais possuam adequado treinamento e proteção contra os diversos tipos de perigos oferecidos pelo crime, com o passar do tempo, os mesmos tornam-se insensíveis acerca de tais níveis estressores. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), os agentes estressores no ambiente de trabalho podem desencadear o aparecimento de doenças psicossomáticas, assim como outros sintomas e sinais de desequilíbrios de comportamento. Dessa forma, uma mudança no comportamento e desajustamento social é evidenciado no profissional, tanto como policial como quando não está em serviço. Sabe-se que indivíduos que exercem essa função apresentam maior índice de acidentes de trabalho, frequentes transtornos mentais como depressão, recorrentes ideações suicidas com ou sem tentativas, prejuízo na qualidade de vida, alto consumo de substâncias químicas com dependência e dificuldade de relacionamentos interpessoais (WAGNER et al, 2012), (CASTRO et al, 2019). Entre as principais causas de morte de policiais no mundo está o suicídio. No Brasil, são poucos os estudos que abordam esse tema. Os policiais constituem uma categoria de servidores públicos para quem o risco não é mero acidente, mas desempenha papel estruturante das condições laborais, ambientais e relacionais. Esses profissionais têm consciência de que perigo e audácia são inerentes aos atributos de suas atividades. Seus corpos estão permanentemente expostos e seus espíritos não descansam. (MINAYO et al, 2007). Ballone (2009) observou que os primeiros anos da carreira profissional seriam os mais vulneráveis ao desenvolvimento da doença e que há preponderância do transtorno em mulheres.

Dentre as diferentes categorias de policiais está o policial rodoviário federal (PRF) que, além de sujeito a todos os fatores estressores normais do policiamento,

também enfrenta o contato direto com acidentes automobilísticos graves, incluindo vítimas fatais. Em seu trabalho, o PRF, além de verificar esses acidentes, tem também acesso a informações pessoais da vítima, como sua história de vida e sua família. Diante disso, o policial, inevitavelmente, fica exposto ao sofrimento psíquico dos usuários da rodovia e seus familiares. Além do mais, com frequência a população busca apoio do PRF em situações de urgências médicas, tais como: trabalhos de parto, crianças engasgadas, dentre outras. Para Oliveira e Santos (2010) o cansaço físico e a falta de equilíbrio emocional podem levar esses profissionais a assumirem atitudes irracionais durante crises e situações caóticas. Assim, tais atitudes podem levar à falta de eficácia no desempenho do exercício profissional, expondo os policiais e a população em geral a perigos em potencial.

Como se não bastasse, no Brasil os policiais de diversas categorias têm ainda que lidar com sobrecarga de trabalho, reduzidas horas de folga, serem chamados durante a folga e, em alguns casos, trabalho em outras atividades para complementar a renda (WAGNER et al, 2012). Acrescenta-se a isso, a imagem negativa do trabalho policial muitas vezes veiculada pelas mídias, fomentando a desvalorização social de seu trabalho, o que contribui para a redução da autoestima do indivíduo (WAGNER et al, 2012). A redução da realização pessoal no trabalho refere-se à percepção de deterioração da aptidão e insatisfação com as realizações e os sucessos no trabalho, tornando-se assim, infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com conseqüente declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interação social (FERNANDES et al, 2017). A nossa sociedade vive uma dualidade com relação ao policiamento, por de um lado exige uma intervenção mais agressiva por parte da polícia para reduzir a criminalidade, mas por outro lado responsabiliza o policial por uma intervenção “agressiva em demasia” (CASTRO et al, 2019). Assim, o próprio policial vive uma dualidade com seu trabalho, por um lado o desejo de combater o crime, por outro o receio de repreensões da própria instituição, caso haja algum “incidente”, como colidir a viatura durante uma perseguição, morte de algum criminoso e até mesmo acusação de criminosos de que foram tratados de forma inadequada pelo policial. Além da exposição constante à violência, os profissionais militares ainda sofrem com receio de vinganças daqueles que foram presos, as pressões da imprensa, as repercussões das ações policiais

superdimensionadas, as escalas de serviço que rompem os padrões normais de sono e de vida social (JESUÉ, 2013).

Nas mídias, muito se noticia sobre episódios de corrupção envolvendo policiais, no entanto, nos estudos pesquisados, o enfrentamento do colega de trabalho corrupto não aparece como uma fonte de estresse. Sabe-se que a corrupção envolve uma minoria de policiais, ao contrário do que parece ser veiculado pela mídia. Assim, o policial que trabalha de forma honesta enfrenta ainda esse preconceito por parte da sociedade que o considera corrupto, denegrindo sua imagem.

Ademais, autores têm referido que a família do policial, diante das pressões e das críticas sociais do trabalho por ele exercido, sofre de forma semelhante (CASTRO et al, 2019). Muitos policiais tratam seu trabalho como sigiloso, no intuito de proteger a sua família e tendem a ter um comportamento maior de desconfiança nos relacionamentos interpessoais (CASTRO et al, 2019). Assim, as famílias dos policiais adotam posturas incomuns quando comparadas com outras famílias como a observância exagerada de segurança dos ambientes que irá circular e reduzido círculo de amigos, muitas vezes restrito apenas a família e colegas de profissão (CASTRO et al, 2019).

Por fim, foram feitos estudos comparando sintomas de estresse entre policiais que exerciam função administrativa e os que exerciam função operacional e concluíram que não existe diferença na percepção de estresse entre eles (CASTRO et al, 2019). Isso pode ser explicado pelo fato de que o policial, na função administrativa, pode executar, em certos momentos, função operacional de acordo com a demanda da gestão (CASTRO et al, 2019). Além disso, esse profissional compreende seu trabalho como exercido 24 horas por dia, ou seja, mesmo que execute função administrativa, pelo fato de ser policial, entende que deve reagir a situações de violência, mesmo em horário de folga (CASTRO et al, 2019).

CONCLUSÃO

Percebemos, através dessa revisão, que as doenças de ordem emocional têm apresentado um aumento de prevalência mundialmente e que algumas categorias profissionais sofrem mais com essas patologias, a ponto de desenvolverem a síndrome de Burnout. Os policiais aparecem na literatura como um dos grupos mais

propensos a adoecer por essa patologia, visto que estão, frequentemente, expostos a situações de forte estresse psíquico como confronto com criminosos. Percebemos que os policiais estão mais propensos a transtornos mentais como depressão, ideações suicidas, pior qualidade de vida, alto consumo de substâncias químicas com dependência e dificuldade de relacionamentos interpessoais.

Dentre os policiais, o PRF apresenta-se com características distintas, por estar também exposto a acidentes de trânsito com vítimas e, muitas vezes, precisa comunicar à família sobre o acidente. Além disso, com frequência, a comunidade busca apoio do PRF para auxiliar em emergências médicas, tais como trabalho de parto e asfixia em crianças.

Também foi observado, na literatura, que a mídia tem um papel importante como geradora de descontentamento profissional dessa categoria, por veicular, frequentemente, notícias de corrupção e desvalorizar o trabalho policial. Sabe-se que a desvalorização profissional, por parte da sociedade, auxilia na promoção do Burnout. Por outro lado, ações bem-sucedidas, que valorizam os atos desses profissionais, raramente são noticiadas.

Por fim, percebemos também que a própria família do policial acaba sendo acometida, com mais frequência, por doenças de ordem emocional, visto que o policial tende a desconfiar mais e desenvolver menos vínculos de amizade com a comunidade.

Assim, sabemos que compreender as causas e consequências do Burnout entre policiais possibilita propor estratégias para reduzir essa patologia dentro essa categoria profissional. Ações como atendimento psicológico gratuito preventivo e curativo, grupos de apoio após situações de estresse, fortalecimento dos vínculos interpessoais no trabalho, dentre outras, deveriam ser ofertadas pela instituição no intuito de reduzir o absenteísmo, doenças emocionais e abandono da profissão.

REFERÊNCIAS

ASCARI, R. A.; Dumke, M.; Dacol, P. M.; Junior, S. M.; Sá, C. A.; Lautert, L. Prevalência de risco para síndrome de burnout em policiais militares. **Cogitare enfermagem**. Chapecó, v. 21, n. 2, p. 01-10, 2016.

BALLONE GJ. Síndrome de burnout. PsiqWeb Psiquiatria Geral. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html>

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde. 2018.

CASTRO, Fernando Gastal de. **Fracasso do Projeto de Ser**: burnout, existências e paradoxos do trabalho. Rio de Janeiro. Garamond, 2012.

CASTRO, Maria Cristina, ROCHA, Ricelli, CRUZ, Roberto. **Saúde mental do policial brasileiro**: tendências teóricometodológicas. Psicologia, saúde & doenças, Florianópolis, v. 20, n.2, p. 525-541, 2019.

Civis e Militares Brasil e Unidades da Federação - 2017 e 2018. **Anuário brasileiro de segurança pública**. 13. ed. São Paulo, 2019.

D'EÇA, Aurean Júnior et al. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p. 20-24, 2019.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho.5. ed. São Paulo: Cortez; Oboré, 1992.

FARIA, D. G. R. **O profissional de segurança pública**: desempenho de seu papel num cenário estressante, de violência e de riscos: um estudo exploratório. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

FERNANDES LS; NITSCHÉ MJT; GODOY I. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev Fund Care Online**; V. 9, n. 2, p. 551-557, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>

GASPARETTO LHM. **A psicologia no processo de seleção da polícia civil**: à luz da jurisprudência. Porto Alegre: ACADEPOL; 1998.

HELOANI, Roberto, LANCMAN, Selma. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 077-086, Set./Dez. 2004.

HU, Q, SCHAUFELI, WB, TARIS, TW. How are changes in exposure to job demands and job resources related to burnout and engagement? A longitudinal study among Chinese nurses and police officers. **Stress Health**., v. 33, n. 5, p. 631-644, 2017. doi: 10.1002/smi.2750.

JESUÉ, A. A. **Assistência psicológica nos casos de policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na polícia militar de minas gerais (PMMG)**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Segurança Pública) – Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da

Academia de Polícia Militar de Minas Gerais e à Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, 2013.

MASLACH, C.; JACKSON, SE. The measurement of experienced burnout. **J. Organ. Behav.**, v. 2, n. 2, 1981.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, Souza, Edinilsa Ramos de e Constantino, Patrícia Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, 2007.

OLIVEIRA, J. R. **A Síndrome de *burnout* nos cirurgiões-dentistas de Porto Alegre – RS**. 2001. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

OLIVEIRA, K. L. ; SANTOS, L. M. Percepção da saúde mental em Policiais Militares da força tática de rua. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, a. 12, n. 25, p.224-250, set/dez 2010.

PEREIRA, G. K.; MADRUGA, A. B.; KAWAHALA, E. Suicídios em uma organização policial-militar do sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 500-509, 2020.

PURBA, Amrit, DEMOU, Evangelia. The relationship between organisational stressors and mental wellbeing within police officers: a systematic review. **BMC Public Health**, Glasgow UK, v. 19, n. 1286, p. 1-21, 2019.

SOUZA, E. R. et al. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1297-1311, 2012.

VALLA, W. O. O compromisso e as implicações deontológicas para o militar de polícia. **Revista Direito Militar da Associação dos Magistrados das Justiças Militares Estaduais**, Florianópolis, v. 7, n. 37, p. 10-14, set./out. 2002.

WAGNER, Luciane Carniel, STANKIEVICH Rosiani Angélica Paim, WAGNER, Fleming Pedroso. Saúde mental e qualidade de vida de policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Porto Alegre, v. 10, n.2, p. 64-71, 2012.

PLASTICIDADE CEREBRAL E REALIDADE VIRTUAL: POTENCIALIDADES E AVANÇOS NA ÚLTIMA DÉCADA²⁷

Eduarda Almeida²⁸
Renata Campos²⁹

RESUMO

Introdução: A plasticidade neural e a realidade virtual ganha destaque na neurociência, pois permitem uma gama de experiências através dos movimentos visualizados em tempo real. **Objetivos:** descrever o papel da realidade virtual na neuroplasticidade em jovens relacionados a gameterapia **Metodologia:** foi realizada revisão sistemática com busca criteriosa de estudos que abordaram a realidade virtual na neuroplasticidade no período de 2015 a 2021. Os artigos eram de disponibilidade gratuita ao acesso e as bases de dados eletrônicas analisadas foram: Scielo, Pubmed, Cochrane e Pedro. Foram identificados 2.163 estudos dos quais 30 foram incluídos para análise. Foram comparados tipos de intervenção, treinamento com realidade virtual, reabilitações fisioterapêuticas e seus resultados. **Resultados:** Dos 30 estudos incluídos, observou-se que a realidade virtual exerce um efeito importante na neuroplasticidade, melhorando funções motoras e cognitivas, dor e qualidade de vida. **Conclusão:** os estudos analisados comprovam que a realidade virtual no processo de reabilitação é um meio inovador para recuperação da funcionalidade, bem como da função cognitiva por meio da otimização da neuroplasticidade.

Palavras-chave: Neuroplasticidade. Realidade virtual. Jovens. Plasticidade.

ABSTRACT

Introduction: Neural plasticity and virtual reality have gained space in neuroscience, as they allow a range of experiences through movements visualized in real time. **Objectives:** to describe the role of virtual reality in neuroplasticity in young people related to gametherapy **Methodology:** a systematic review was carried out with a careful search for studies that addressed virtual reality in neuroplasticity from 2015 to 2021. electronic databases analyzed were: Scielo, Pubmed, Cochrane and Pedro. A total of 2,163 studies were identified, of which 30 were included for analysis. Types of intervention, virtual reality training, physiotherapeutic rehabilitation and their results were compared. **Results:** Of the 30 studies included, it was observed that virtual reality exerts an important effect on neuroplasticity, improving motor and cognitive functions, pain and quality of life. **Conclusion:** the analyzed studies prove that virtual reality in the rehabilitation process is an innovative way to recover functionality as well as cognitive function through the optimization of neuroplasticity.

Keywords: Neuroplasticity. Virtual reality. Young people. Plasticity.

²⁷ Pesquisa científica realizada no curso de Fisioterapia, Universidade do Contestado, campus Mafra.

²⁸ Graduada em Fisioterapia. Universidade do Contestado. Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: almeidaeduarda2017

²⁹ Fisioterapeuta. Doutora. Docente na Universidade do Contestado. Pesquisadora NUPESC. Santa Catarina. Brasil. E-mail: renatacs@unc.br

RESUMEN

Introducción: La plasticidad neuronal y la realidad virtual han ganado espacio en las neurociencias, ya que permiten una gama de experiencias a través de movimientos visualizados en tiempo real. **Objetivos:** describir el papel de la realidad virtual en la neuroplasticidad en jóvenes relacionados con la gameterapia **Metodología:** se realizó una revisión sistemática con una búsqueda cuidadosa de estudios que abordaran la realidad virtual en la neuroplasticidad desde 2015 hasta 2021. Las bases de datos electrónicas analizadas fueron: Scielo, Pubmed, Cochrane y Pedro. Se identificaron un total de 2163 estudios, de los cuales 30 se incluyeron para el análisis. Se compararon tipos de intervención, entrenamiento en realidad virtual, rehabilitación fisioterapéutica y sus resultados. **Resultados:** De los 30 estudios incluidos, se observó que la realidad virtual ejerce un importante efecto sobre la neuroplasticidad, mejorando las funciones motoras y cognitivas, el dolor y la calidad de vida. **Conclusión:** los estudios analizados prueban que la realidad virtual en el proceso de rehabilitación es una forma innovadora de recuperar tanto la funcionalidad como la función cognitiva a través de la optimización de la neuroplasticidad.

Palabras clave: Neuroplasticidad. Realidad virtual. Gente joven. Plasticidad.

1 INTRODUÇÃO

Neuroplasticidade refere-se a mudanças na função ou estrutura que ocorrem no cérebro para se adaptar a fatores externos e ou internos. A extensão da remodelação neuroplástica depende da relevância das mudanças individuais e pode ter consequências comportamentais benéficas ou não adaptativas (WU et al., 2020).

O nosso cérebro tem diversas células, entre elas os neurônios, os quais são células excitáveis, com a função de transmitir e receber impulsos nervosos de outros neurônios por meio dos dendritos. Eles recebem sinais excitatórios ou inibitórios, processam as informações e enviam seus próprios impulsos para outros neurônios através dos axônios, então o envio e recebimento dos impulsos ocorrem através de sinapses o que faz com que a neuroplasticidade ocorra. A capacidade de aprendizado, adaptação ou mudança que temos é resultado da plasticidade neuronal, é a forma com que os neurônios têm de se reconectar, dar novos disparos e mudar os padrões de circuito (CHRISTOPHER, 2016).

O cérebro em desenvolvimento possui diferentes maneiras de plasticidade, as quais afetam diretamente o desenvolvimento. Uma delas é encontrada em células que revestem a zona subventricular lateral, onde produzem células gliais e neurais, as quais podem ser transmitidas para a substância cinzenta ou branca do cérebro e nas

células do hilo do giro dentado as quais geram novos neurônios de forma lenta, mas constante, porém decaem com o envelhecimento (KOLB; HARKER; GIBB, 2017).

Com o enfoque em plasticidade neural, a realidade virtual (RV) tem ganhado grande espaço na neurociência, já que permitem uma gama de experiências e geram estímulos multissensoriais como a audição, visão, parte tátil e proprioceptiva. Esta realidade virtual tem se mostrado eficaz na neuroplasticidade, pois através dos movimentos visualizados em tempo real pelos pacientes a experiência se torna mais realista e pode agregar novas habilidades (STRAUDI et al., 2017).

A RV começou a ser usada como recurso terapêutico no Brasil na década de 90, impulsionada pelo avanço tecnológico. A RV vem se mostrando uma ferramenta útil na avaliação e tratamento de indivíduos com diferentes acometimentos motores, equilíbrio dinâmico, capacidade aeróbica e agilidade. Outro fator positivo é a possibilidade de ser aplicada a diferentes condições de saúde, por atuar diretamente sobre os déficits e não somente sobre doenças específicas (SOARES et al., 2019).

A aplicação da RV se desenvolveu rapidamente e está atraindo a atenção dos profissionais de saúde devido à sua adaptabilidade a inúmeras aplicações clínicas, pois a RV fornece um modo interativo, multidimensional e um ambiente simulado multissensorial que é parcialmente comparável com a experiência da vida real. Por sua vez, a RV tem mostrado melhora no tratamento, especialmente quando os programas de reabilitação requerem movimentos repetitivos ou protocolos extensivos (LEEMHUIS et al., 2021).

A RV é uma ferramenta promissora para a reabilitação clínica em uma variedade de distúrbios neurológicos, físico e cognitivo. Os avanços tecnológicos atuais da RV, em termos de visualização e interações, tornaram a RV mais atraente como terapia, permitindo que os pacientes experimentem um alto grau de consciência do seu corpo e de estar agindo fisicamente, fornecendo feedback multissensorial em um alto ambiente ecológico (LEEMHUIS et al., 2021).

Diante das potencialidades da RV, este estudo teve o objetivo de descrever a importância da realidade virtual na neuroplasticidade e suas potencialidades na reabilitação.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa é uma revisão realizada a partir da busca criteriosa de estudos que abordem o papel da realidade virtual na neuroplasticidade, incluindo suas potencialidades no processo de reabilitação e intervenção.

As bases de dados eletrônicas analisadas foram: Scielo, Pubmed, Cochrane e Pedro no recorte temporal de 2017 a 2021 com disponibilidade gratuita para o acesso. A busca de artigos relacionadas ao tema ocorreu em 2021 e os artigos selecionados a partir dessa busca deveriam estar de acordo com os critérios de inclusão exigidos, ensaios clínicos randomizados (ECR) com critérios Jadad (≥ 3) nas bases da Scielo, Pubmed e Cochrane e os artigos da PEDro maior ou igual a 6 quando os artigos eram selecionados da base PEDRo.

Os descritores utilizados para a busca dos artigos estavam de acordo do DeCS, sendo: neuroplasticidade, realidade virtual, jovens, plasticidade, esses descritores foram associados à busca pelo descritor booleano *and*. A combinação de palavras foi feita de acordo: neuroplasticidade *and* realidade virtual; realidade virtual *and* jovens; plasticidade *and* jovens. Ainda de acordo com o Decs, os descritores em inglês utilizados foram: *neuroplasticity and virtual reality*; *virtual reality and Young*; *plasticity and young*.

Na busca sistemática nas bases de dados, foram identificados 2.163 artigos, foram excluídos 2091 por não terem relação direta com a temática da revisão. Através da busca nas bases de dados da Scielo foram encontrados 164 artigos e incluídos 2. Os critérios de inclusão dos artigos, além dos descritores propostos, passaram pelo Qualis maior ou igual a B2 e fator de impacto maior que 1 e Jadad maior que 3, os demais artigos foram excluídos por não cumprir esses critérios. Na base de dados da *Pubmed* foram encontrados 1.437 artigos sendo incluídos 66 e os demais excluídos por não cumprir os critérios do Qualis, fator de impacto e Jadad. Na busca de dados na base PEDro, 408 artigos foram encontrados e 1 incluído com score 6/10 e os demais excluídos pois não cumpriam os critérios de inclusão. Na busca de dados na base *Cochrane library* foram encontrados 154 e somente 3 incluídos e os demais por não cumprir os critérios de inclusão.

Foram selecionados 72 artigos através do título e resumo, dos 58 artigos foram elegíveis, entretanto, para a escrita desta revisão foram selecionados 30 textos completos (Figura 1) por estarem adequados a temática pesquisada.

Figura 1- Estratégia de seleção dos estudos para a revisão.

Scielo 164 artigos • Includidos: 02. • Excludidos: 162.	Pubmed 1.437 artigos • Includidos: 66. • Excludidos: 1.371.	PEDro 408 artigos • Includidos: 01. • Excludidos: 407.	Cochrane 154 artigos • Includidos: 03. • Excludidos: 151.
Total de estudos identificados • 2.163 estudos	Artigos includidos para análise • 72 artigos	Artigos excludidos • 2.091 artigos	Artigos selecionados para revisão final • 30 artigos

Fonte: Autores (2021)

Todos os estudos analisados (quadro 1) descreveram seus métodos para a eficácia do treinamento de realidade virtual para a reabilitação, sendo a maioria dos estudos intervencionistas. O tempo de intervenção, a frequência variou de 1 a 3 vezes por semana, contudo, o tempo de intervenção não influenciou os resultados.

Quadro 1 – Síntese do conteúdo dos 15 artigos selecionados para os resultados:

AUTOR ANO	ARTIGOS INCLUIDOS	OBJETIVO DO ARTIGO	PRINCIPAIS VARIÁVEIS AVALIADAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Danko et.al 2021	RV para neuroreabilitação e aprimoramento cognitivo	Explorar a utilidade da RV para fornecer ambientes controláveis e seguros que permitem neuroreabilitação	Avaliar a RV imersiva e não imersivas em pacientes com déficits neurológicos	A interação da RV na mente humana demonstrou melhorar as funções cognitivas, aprendizagem, exercícios e terapias.
Lino et.al 2021	O desafio virtual: ferramentas de RV para intervenção em crianças com TDC	Examinar o impacto de um treinamento de RV no campo da neuroreabilitação em crianças com TDC	Investigar o TDC combinadas com tratamento RV	As intervenções de RV são eficazes no fortalecimento das habilidades de coordenação motora e físicas em crianças com TDC

Demers et.al 2020	Videosgames ativos e RV de baixo custo: uma modalidade terapêutica ideal para crianças com deficiência física durante uma pandemia global	Propor terapia domiciliar que envolva tecnologias de RV para minimizar os impactos das interrupções da reabilitação	Avaliar o treinamento da RV em crianças com paralisia cerebral durante a pandemia	O treinamento de RV pode prevenir declínios funcionais, mediado pela interrupção dos serviços de terapia e melhorar o desenvolvimento motor
Lambert et.al 2020	Aplicação da RV para dor aguda em crianças	Avaliar a eficácia e os efeitos adversos das intervenções de distração de RV para crianças com dor aguda em qualquer ambiente de saúde	Comparar treinamento com distração a RV a nenhuma distração na RV na intensidade de dor aguda em crianças de 4 a 18 anos (confirmar idade)	Na medição comportamental da dor foram encontradas evidências da redução da dor para a RV imersiva em comparação com outras aplicações não RV.
Leemhuis et.al 2020	RV como um recurso para medula espinhal	Descrever as vantagens de usar RV para tratar lesões relacionadas da medula espinhal	Avaliar paciente com lesão cervical e sistema de RV denominado Toyra.	O tratamento, usando a RV, indicou ser útil como uma terapia e melhorou a função motora, controle de equilíbrio, tônus muscular e capacidade de desempenho do paciente.
Wu et.al 2020	Neuroplasticidade ocupacional no cérebro humano	Explorar de forma conclusiva os mecanismos neurológicos relacionados à neuroplasticidade	Avaliar alterações cerebrais através de neuro imagens que caracterizam os profissionais de diversas carreiras, taxistas, músicos, dançarinos, acupunturistas, matemáticos.	Foi demonstrado que a neuroplasticidade ocupacional definiu parcialmente a base neural e forneceu uma nova perspectiva que em ambientes enriquecidos e atividade física podem aumentar a taxa de crescimento de novos neurônios e sua manutenção em adultos.
Soares et.al 2019	Influência do uso de jogos do Microsoft Kinect sobre o desempenho motor e funcional de criança com TDC.	Investigar a influência do uso de jogos do Microsoft Kinect sobre o desempenho motor em crianças com TDC com treinamento individual	Avaliar o treinamento virtual e habilidades funcionais em criança de 8 anos com histórico de TDC com diferentes jogos de RV.	O uso de jogos do Microsoft Kinect melhorou o desempenho motor e funcional de uma criança com TDC.

Schleider et.al 2019	RV e intervenções de mentalidade de crescimento baseadas na web para depressão em adolescentes	Investigar se uma intervenção de RV imersiva de uma única sessão (SSI) e <i>mentalidade de crescimento (GM)</i> pode reduzir os sintomas depressivos em adolescentes de alto risco	Avaliar os efeitos do programa de RV em relação às intervenções, baseadas na web, nos sintomas depressivos em adolescentes de 12 a 16 anos	A intervenção de 30 a 90 minutos de intervenções de sessão única e mentalidade de crescimento auto administrados, técnicas que evidenciaram maiores redução de sintomas de depressão em adolescentes baseados na web e RV
Connors 2017	Sincronia e muito mais: papéis diversos para sinapses elétricas em circuitos neurais	Revisar as funções das sinapses elétricas no SNC	Avaliar e explorar as sinapses elétricas na sua velocidade e sincronia	As sinapses elétricas podem excitar, inibir, sincronizar, adaptar e interagir produtivamente com membrana não linear e mecanismos sinápticos.
Khurana et.al 2017	Estudo sobre a realização do treinamento baseado em jogos de RV no equilíbrio e desempenho funcional para paraplegia	Determinar se há diferenças entre o treinamento de equilíbrio e desempenho funcional baseado em jogos e tarefas do mundo real	Avaliar o treinamento através dos jogos de RV e fisioterapia convencional em indivíduos com paraplegia.	O treinamento baseado em jogos de RV alcançaram maiores resultados na melhora do equilíbrio e o desempenho funcional em indivíduos com paraplegia
Power et.al 2017	Plasticidade neural ao longo da vida	Examinar conceitos relacionados à plasticidade neural com os padrões atuais de atividade neural	Avaliar os disparos neurais através de mapas topográficos do cérebro adulto	Algumas áreas do córtex cerebral evidenciaram o nascimento de novos neurônios, significando que a plasticidade do desenvolvimento pode, no futuro, ter relevância para a idade adulta senescência e alguns casos de doença.
Sadahino et.al 2017	A análise integrativa de assinaturas de doenças mostra que a inflamação perturba a plasticidade cortical dependente da experiência juvenil	Identificar desreguladores da neuroplasticidade do desenvolvimento que causam inflamação que podem ser fator de risco para distúrbios do neurodesenvolvimento	Avaliar, através de uma tela computacional sistemática de centenas de doenças, para verificar seu impacto na neuroplasticidade na infância	A inflamação durante o período de infância pode ter consequências negativas como a alteração dos circuitos neurais, não reconhecidas na trajetória do neurodesenvolvimento.

Won et.al 2017	RV imersiva para dor pediátrica	Discutir a cerca da RV para dor crônica e aguda em algumas aplicações de reabilitação	Avaliar o uso da RV com jogos em procedimentos pediátricos e brinquedos terapêuticos em crianças com dor.	A RV pode auxiliar no tratamento da dor crônica pediátrica via neuromodulação bem como a fisioterapia.
Cho et.al 2016	O treinamento em esteira com RV melhora a marcha, equilíbrio e a força muscular em crianças com paralisia cerebral	Investigar os efeitos do treinamento em esteira com RV na marcha, equilíbrio, força muscular e função motora grossa em crianças com PC	Avaliou crianças com PC com exercícios ambulatorial de marcha na esteira com e sem RV.	O treinamento na esteira de RV é eficaz e melhora as habilidades de equilíbrio, força muscular dos MMII e função motora grossa em crianças com PC espásticas.
Cobb et.al 2016	Medicina de desenvolvimento e avaliação da neurologia infantil	Observar princípios que regulam a plasticidade no desenvolvimento e fatores que modulam o cérebro em desenvolvimento	Avaliar experiências de vida da criança através de questionários junto aos familiares nos sentidos cognitivos, relacionamentos, sistema imunológico e níveis de estresse na criança.	As primeiras experiências parecem ser muito influentes e têm a capacidade de reverter estresse, depressão imunológicas e alteração de comportamento.

RV: realidade virtual; TCD: transtorno de desenvolvimento e de coordenação; AVC: acidente vascular cerebral; SNC: sistema nervoso central; PC: paralisia cerebral; SSI: intervenção de sessão única; GM: mentalidade de crescimento; MMII: membros inferiores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 NEUROPLASTICIDADE E REALIDADE VIRTUAL

Durante toda vida passamos por constantes mudanças cognitivas e todo aprendizado e comportamento passa da infância para a vida adulta e é concebido através das conexões neurais que são estabelecidas no sistema nervoso central, responsável pelo desenvolvimento das funções neuropsicológicas e motoras do ser humano (FERREIRA et al., 2019).

Uma característica do cérebro é sua capacidade de mudar. O termo neuroplasticidade é usado para descrever a maleabilidade da conectividade e circuito neural, mudanças físicas no nível celular se manifestam como mudanças no nível do circuito nos padrões de disparo neuronal e são essas mudanças no nível do circuito

que nos permitem aprender, lembrar e nos adaptar às mudanças nas condições do corpo e do ambiente (POWER et al., 2017).

Embora diferentes funções cognitivas pareçam estar perfeitamente integradas em um fluxo de experiências conscientes, o neocórtex cerebral tem desempenhado diferentes papéis de aprendizado e a aplicação de treinamento de realidade virtual tem ativado os sistemas neuromotores e mostrado melhoras nas funções globais. Nos últimos 20 anos, a indústria de jogos floresceu e houve a combinação entre jogos eletrônicos e pesquisas na área de reabilitação, sendo, amplamente, validado tanto para reabilitação motora quanto na capacitação cognitiva e reabilitação de vários distúrbios. A realidade virtual é uma experiência tridimensional imersiva e interativa que ocorre em tempo real e pode ser descrito como um ambiente real que é aumentado por meio de objetos virtuais através do uso de tecnologia de comunicação gráfica e tem sido empregada com sucesso na reabilitação de várias doenças na infância e na idade adulta (LINO et al., 2021).

Ao analisar o desempenho cognitivo e a capacidade de novos estímulos por meio da realidade virtual Power et al., (2017) sugerem que a plasticidade engloba muitos fenômenos distintos, alguns dos quais operam durante a maior parte da vida e outros que operam exclusivamente no desenvolvimento inicial, quando ocorre o disparo de um neurônio através de uma sinapse, representando informações muito específicas. A atividade de todo o cérebro dá origem a nossas percepções, pensamentos, emoções, ações, memórias, aprendizado e funcionalidade adequada.

Kobb, et al., (2016) avaliaram adultos através da aplicação de questionário com variáveis cognitivas, imunológicas e comportamentais e demonstrou que uma pessoa em estado de estresse ou uso de drogas psicoativas trazem efeitos negativos como tristeza e irritabilidade e a estimulação com a RV parece ser muito influente e tem a capacidade de reverter alguns dos efeitos negativos do estresse e drogas psicoativas.

Connors et al., (2017) relataram através de 10 revisões sistemáticas que as funções são disseminadas no Sistema Nervoso Central - SNC. As sinapses elétricas permitem que uma célula influencie outra. À medida que as sinapses elétricas são exploradas em uma gama cada vez maior de circuitos, vemos que seu papel vai além de iniciar velocidade e sincronia, elas podem excitar, inibir, sincronizar, dessincronizar,

mudar de fase, direcionar, redirecionar, detectar, coincidir, aumentar, diminuir, adaptar e interagir com membranas altamente lineares e mecanismos sinápticos.

Esta possibilidade de mecanismos sinápticos foram descritos por Wu *et al.* (2020) que ao analisarem 17 estudos de neuro imagem funcional através da ressonância magnética em regiões corticais do córtex frontal e medial em indivíduos de diversas ocupações, descrevem que após o treinamento da experiência ocupacional tiveram como resultados uma nova perspectiva, em que ambientes enriquecidos e reabilitação podem aumentar a taxa de crescimento de novos neurônios e sua manutenção em adultos, pois, nessa área, podem ser usadas como alvos para modular a neuroplasticidade ocupacional visando a melhora.

3.2 REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO

O rápido desenvolvimento das tecnologias digitais transformou a sociedade. A interação entre realidade virtual e o tratamento de diversas patologias tem alcançado espaço na reabilitação. A realidade virtual é um programa terapêutico seguro e vantajoso para o tratamento de diversas patologias, incluindo a paralisia cerebral.

Lopes *et al.* (2017) relatam que as melhorias nos aspectos cognitivos otimizam a concentração e auxílio na antecipação dos movimentos, exercendo impacto nos aspectos de aprendizagem. Esses resultados positivos, alcançados com a realidade virtual, estão relacionados ao treinamento de um ambiente interativo que proporciona uma ampla gama de atividades e cenário com múltiplos canais sensoriais, possibilitando a criação de exercícios e uma interatividade promissora, envolvendo um objetivo lúdico e motivacional que pode facilitar o desenvolvimento e a percepção e habilidades motoras por meio do treinamento de habilidades de planejamento e controle motor, bem como a plasticidade do SNC. Montana et al. (2019) corroboram que o treinamento de realidade virtual pode facilitar a neuroreabilitação, promovendo processo de plasticidade cerebral por meio de mecanismos complexos que são sistemas não imersivos na realidade virtual de treinamento baseado em uma tarefa de navegação, explorando uma cidade virtual como exemplo. Esses mecanismos estão relacionados à reativação da capacidade dos neurotransmissores cerebrais, maximizando os resultados em comparação aos obtidos pelo tratamento convencional.

Cho et al., (2016) e Demers et al., (2020) relataram que o método da realidade virtual oferece novas oportunidades para integrar os princípios-chaves da neuroplasticidade dependente da experiência e aprendizagem motora, promovendo habilidades motoras e motivação intrínseca e podem ser usadas para facilitar o treinamento de reabilitação, pois a característica do cérebro é de mudar. As mudanças físicas em nível celular se manifestam como mudanças no nível do circuito de disparo neuronal e são esses circuitos que nos permitem aprender, lembrar e a nos adaptar a mudanças e novos estímulos.

Serino *et al.* (2017), por sua vez, afirmam que, nas últimas décadas, a realidade virtual tem sido amplamente usada na neurociência e estudos recentes investigaram o papel da realidade virtual na modulação cerebral. Evidências de neuroimagens sugerem que as estruturas de lobo temporal medial têm um elevado ganho de habilidades associado à realidade virtual, portanto evidências experimentais sublinharam que, durante a navegação, em um ambiente virtual a atividade cerebral é modulada e permite que a realidade virtual seja considerada uma ferramenta potencial para diagnóstico e reabilitação de déficits motores e cognitivos.

3.3. OS BENEFÍCIOS DA REALIDADE VIRTUAL NO PÚBLICO PEDIÁTRICO

A realidade virtual se aplica a diversos públicos, desde aqueles que procuram diversão, lazer até aqueles que procuram uma forma alternativa e dinâmica para a reabilitação, independente da patologia, tendo em vista todos os aspectos da neuroplasticidade já identificadas nesta pesquisa. Cho et al., (2016) avaliaram 18 crianças com paralisia cerebral (PC) no período de 8 semanas com treinamento em esteira de realidade virtual conectado a um programa assistido por videogame de jogging do *Nintendo Wii Fit Plus* por 30 minutos, além de receber fisioterapia convencional três vezes na semana. Após o programa de treinamento, houve melhoras nas habilidades de equilíbrio, estabilidade postural dinâmica, força muscular dos membros inferiores e a função motora grossa nos participantes do estudo.

Outra possibilidade de aplicação da gameterapia foi descrita por Demers et al., (2020) que avaliaram um programa de saúde ambulatorial através da telerreabilitação como estratégia para manter os serviços de reabilitação em crianças com PC em casa durante a pandemia global da COVID-19. Após participarem do programa, os

resultados apontaram que a estratégia utilizando jogos virtuais melhoraram as funções dos membros inferiores, facilidades de transferências de habilidades motoras para a situação da vida real. Além disso, a reabilitação por gameterapia domiciliar tem sido descrita como promissora, pois tem o poder de promover ganhos motores funcionais, aumenta a excitabilidade corticoespinal e induz a reorganização cortical, mostrando-se eficaz na reabilitação de pacientes com doenças neurológicas (BALLESTER et al.,2017).

A reabilitação por realidade virtual é eficaz para motivar e incentivar crianças com paralisia cerebral e até mesmo outros tipos de doenças neurológicas, pois oferecem a oportunidade do lúdico e adquirir habilidades com segurança e motivação. Keller et al., (2020) descreveram que indivíduos com lesões cerebrais precisam de neuroreabilitação e neuroreparação e os programas de reabilitação por RV podem melhorar a função motora e habilidades nas extremidades superiores afetadas que compõem esforços unilaterais e atividades limitadas.

Além da paralisia cerebral, as crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) podem se beneficiar com a realidade virtual por ser um recurso terapêutico que melhora a coordenação e desenvolvimento, sendo uma alternativa viável para estimular o desempenho motor. Soares et al. (2019), descreveram que o uso de jogos como recurso terapêutico pode influenciar positivamente no desempenho motor e funcional do paciente com melhora gradual de estratégias cognitivas, melhora no equilíbrio dinâmico, capacidade aeróbica e agilidade dos pacientes.

Lino et al., (2021) avaliaram crianças de 10 a 12 anos com treinamento semanal de 1 hora por 12 semanas com jogos de XBOX 360 kinect e serious athynos e mostrou que os jogos oferecem *feedback* imediato em ambientes de jogos realistas. As intervenções trazem efeitos benéficos no tratamento da TDC no nível motor, coordenação e desempenho e é útil para aprimorar a manipulação de imagens mentais, como rotação, visualização espacial, orientação espacial e programação do plano motor, oferecendo à criança um *feedback* constante sobre seu desempenho.

Keshner; Lamontagne (2021) demonstraram claramente que uma das principais contribuições da realidade virtual para as intervenções de reabilitação física é a capacidade de envolver a pessoa nos processos de aprendizagem e controle motor. O ponto forte da utilização da realidade virtual para reabilitação é que ela incentiva o

aprendizado por meio da prática e da repetição, sem induzir o tédio, muitas vezes resultante de programas de exercícios convencionais.

O aprendizado na RV pode ser obtido na forma imersiva e não imersiva. Lambert et al., (2020) avaliaram 1.008 participantes de 4 a 18 anos com distração da realidade virtual imersiva e não imersiva através de dispositivos *smartphones*, *ipads*, *tablets* com imagens virtuais dentro do ambiente real, utilizando dispositivos com brinquedos e brincadeiras, cenas e objetos de um mundo congelado, parques de vida selvagem. Na abordagem de forma imersiva as crianças utilizaram fones de ouvidos e uma tela para interagir, na não imersiva a criança foi conectada ao mundo virtual, mas ainda pode experimentar o mundo real. Na medição comportamental, foram encontradas evidências de um efeito benéfico para a RV imersiva em comparação com outras distrações não RV, em relação a dor, angústia infantil, incluindo ansiedade, medo e estresse.

A realidade imersiva também foi estudada por Schleider et al., (2019) que avaliaram 159 adolescentes entre 12 a 16 anos com RV imersiva com sessão de mentalidade de crescimento baseado na Web, denominado projeto personalidade. É fornecida via Qualtrics com duração de 30 minutos, as atividades de intervenção foram auto administradas pelos adolescentes, incluindo lustrações e gravações de textos e áudios, além de lições sobre neuroplasticidade, descrevendo como e por que nossos comportamentos são controlados por pensamentos e sentimentos. Dentre o resultado da intervenção, ficou claro para o autor que os sintomas depressivos e alterações comportamentais podem ser reduzidos através da realidade virtual, ou seja, aumentar a percepção de controle do adolescente.

Ainda a RV pode ser utilizada no público pediátrico com sintomatologia de dor. Won et al., (2017) avaliaram através de uma revisão 7 artigos que descrevem o uso da realidade virtual em crianças com dor aguda/ crônica e ansiedade processuais por meio de treinamento em diferentes cenários de inverno (*SnowWord*, realidade virtual interativa, realidade virtual multissensorial com estimulação visual, *feedback* tátil e música e programas 3D baseado em telas) oferecem oportunidades únicas para modular a experiência da dor, auxiliando no tratamento da dor crônica e aguda e diminuir a ansiedade através da neuromodulação como adjunto nas sessões de fisioterapia.

3.4 OS BENEFÍCIOS DA REABILITAÇÃO VIRTUAL EM ADULTOS

Além das intervenções na infância, a realidade virtual tem ganhado espaço nas sessões fisioterapêuticas em adultos que perderam suas habilidades motoras, decorrentes de fatores neurológicos, doenças ou traumas e a RV tem sido importante para melhorar seu quadro clínico, bem como a sua qualidade de vida.

Sadahiro, et al., (2017) descreveram que, durante a infância e a adolescência, o cérebro passa por uma tremenda reorganização e de adaptação ao seu ambiente, as interrupções nessas fases podem resultar em distúrbios do neurodesenvolvimento e evidenciaram que a inflamação durante o período da infância pode ter consequências negativas na trajetória do neurodesenvolvimento, implicando em consequências na vida adulta.

A aplicação de tecnologias de realidade virtual melhora significativamente a qualidade de vida de pacientes com déficits neurológicos acima de 45 anos, aperfeiçoamento e desenvolvimento pessoal. A inclusão da realidade virtual no processo da reabilitação tem mostrado a recuperação do tecido neural e um avanço na capacidade tecnológica, trazendo resultados tangíveis para a neuroreabilitação e auxiliando nas funções perdidas como mover-se ou falar (DANKO et al.,2021)

Os benefícios da RV também se aplicam ao tratamento de pacientes adultos com lesão medular espinhal. Evidências recentes indicam que a RV é útil como terapia e melhora a função e habilidades motoras, reduz a dor auto relatada, o equilíbrio, recuperação da marcha e melhora quadros psicológicos/emotivos (LEEMHUIS et al.,2021). A RV se aplicada 5 vezes por semana por 45 minutos, num intervalo de 4 semanas, resultando na melhora da neuroplasticidade e a subsequente recuperação da função motora após lesão e melhorando o desempenho funcional em indivíduos com paraplegia (KHURANA et al., (2017).

A realidade virtual, provavelmente, é a tecnologia experimental mais atrativa, além de afetar positivamente a motivação e o prazer do tratamento, os vídeos games também afetam a cognição, minimiza o tempo de reação ao estímulo, melhorando de forma robusta a atenção e a cognição espacial, incluindo funções executivas, atenção e habilidades visuais. Isto é atribuído a estimulação multissensorial sintética (visual, motora e tátil) que é usada para modular a atividade em regiões específicas do

cérebro, causando o auto gerenciamento e capacidade do paciente assumir seu processo de recuperação (Perez- Marcos et al., (2018).

Como descrevem Koller et al., (2020), as diferenças no ganho de plasticidade em diferentes faixas etárias mostram que na idade adulta a micróglia tem a capacidade de remodelação sináptica extremamente sofisticada e desempenha um papel crucial na regulação dos circuitos neuronais e da plasticidade. Estes circuitos são alterados pela idade, levando uma perda de plasticidade geral. A inflamação neural aumenta com a idade e é considerada uma parte normal do envelhecimento cerebral, as células gliais em cérebros envelhecidos são preparadas para as respostas inflamatórias e demoram a retornar à linha de base após insultos agudos e tem uma capacidade reduzida de realizar funções homeostáticas.

Entretanto, Abbadessa et al., (2021) ressaltam que as intervenções, baseadas na realidade virtual, são altamente adequadas para treinamento motor, gerenciamento de equilíbrio dinâmico e sensório motor, sendo potencialmente eficaz para aumentar a neuroplasticidade cerebral. Isto acontece devido ao *feedback*, aumentado durante o treinamento que contribui para o desenvolvimento das habilidades motoras, além de aumentar a atenção e motivação da paciente, sendo componentes essenciais para a aprendizagem (Straudi et al., (2017). Além disso, a RV melhora a qualidade de vida para indivíduos adultos com alterações motoras neurológicas (Gauthier et al., (2017). Dessa forma, é necessário que as abordagens terapêuticas sejam direcionadas para melhorar a plasticidade sináptica e a cognição por meio de tarefas específicas, contidas nos jogos, para que possam causar impacto na plasticidade neural, reduzindo o risco de progressão do comprometimento cognitivo (serino et al., 2017).

Além de minimizar o comprometimento cognitivo, a RV pode ser um instrumento eficaz para reduzir dor, uma das queixas mais relatadas pelos pacientes. Esse mecanismo acontece já que a RV interfere na conversão da nocicepção em percepção consciente da dor, inserindo uma poderosa ilusão perceptual na experiência dolorosa, em vez de direcionar a maior parte de sua atenção para a conversão de sinais nociceptivos em percepção de dor durante a realidade virtual, o cérebro está preocupado com a conversão de sinais neurais dos sistemas visuais, auditivos e outros sistemas sensoriais em uma ilusão perceptual multissensorial de presença na realidade virtual (Ghandi et al.,., 2019) Dessa forma, a realidade virtual se compara, favoravelmente, aos tratamentos existentes em transtornos de

ansiedade, causados pela dor com efeitos a longo prazo, generalizáveis para o mundo real com a possibilidade de utilizá-la para simular o mundo externo e interno, podendo abrir novas opções clínicas capazes de direcionar a experiência do corpo e seus processos relacionados (RIVA et al., 2019).

Bell et al., (2020) ressaltam que há evidências suficientes para apoiar os benefícios da realidade virtual para uma variedade de propósitos. A realidade virtual provoca reações psicológicas e fisiológicas semelhantes ao ambiente do mundo real, melhorando o rigor metodológico, permitindo o controle de variáveis e podem revelar percepções importantes que podem melhorar nossa compreensão das condições de saúde e informar tratamentos mais personalizados. Li et al., (2020) concluem que a tecnologia da realidade virtual é amplamente aplicada no campo da medicina. Grandes benefícios foram relatados após o uso para reabilitação e tratamento de deficiências, treinamento cirúrgicos, terapias e doenças psicológicas e modalidades analgésicas.

Nessa revisão, os fatores reabilitação e motivação estavam presentes nas propostas da RV, claro que, levando em consideração o estado cognitivo de cada indivíduo e o fisioterapeuta pode se utilizar dessa estratégia para obter melhores resultados no processo de reabilitação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o uso da realidade virtual tem sido promissora para a recuperação das funções motoras e cognitivas no processo de reabilitação. Dessa forma, a RV torna-se um importante instrumento para a reabilitação, tanto do público adulto quanto pediátrico, proporcionando a melhora da capacidade funcional e limitações impostas pelas doenças.

REFERÊNCIAS

ABBADESSA, G. *et al.* Digital therapeutics in neurology. **Journal Of Neurology**, v. 269, n. 3, p. 1209-1224, 20 maio 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00415-021-10608-4>.

AL-GHAMDI, Najood A.; MEYER, Walter J.; ATZORI, Barbara; ALHALABI, Wadee; SEIBEL, Clayton C.; ULLMAN, David; HOFFMAN, Hunter G.. Virtual Reality

Analgesia With Interactive Eye Tracking During Brief Thermal Pain Stimuli: a randomized controlled trial (crossover design). **Frontiers In Human Neuroscience**, v. 13, p. 467, 23 jan. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fnhum.2019.00467>.

BALLESTER, Belén Rubio *et al.* Domiciliary VR-Based Therapy for Functional Recovery and Cortical Reorganization: randomized controlled trial in participants at the chronic stage post stroke. **Jmir Serious Games**, v. 5, n. 3, e15, 7 ago. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.2196/games.6773>.

BELL, Imogen H. *et al.* Virtual reality as a clinical tool in mental health research and practice. **Dialogues In Clinical Neuroscience**, v. 22, n. 2, p. 169-177, 30 jun. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.31887/dcns.2020.22.2/lvalmaggia>.

CHO, Chunhee *et al.* Treadmill Training with Virtual Reality Improves Gait, Balance, and Muscle Strength in Children with Cerebral Palsy. **The Tohoku Journal Of Experimental Medicine**, v. 238, n. 3, p. 213-218, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1620/tjem.238.213>.

CHRISTOPHER, A. M. L. S. HHS Public Access. **Physiology & behavior**, v. 176, n. 1, p. 100–106, 2016.

CONNORS, Barry W. Synchrony and so much more: diverse roles for electrical synapses in neural circuits. **Developmental Neurobiology**, v. 77, n. 5, p. 610-624, 14 mar. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/dneu.22493>.

DEMERS, Marika *et al.* Active Video Games and Low-Cost Virtual Reality: an ideal therapeutic modality for children with physical disabilities during a global pandemic. **Frontiers In Neurology**, v. 11, p. 601898, 14 dez. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2020.601898>.

GAUTHIER, Lynne V. *et al.* Video Game Rehabilitation for Outpatient Stroke (VIGoROUS): protocol for a multi-center comparative effectiveness trial of in-home gamified constraint-induced movement therapy for rehabilitation of chronic upper extremity hemiparesis. **Bmc Neurology**, v. 17, n. 1, p. 109, 8 jun. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12883-017-0888-0>.

GEORGIEV, Danko *et al.* Virtual Reality for Neurorehabilitation and Cognitive Enhancement. **Brain Sciences**, v. 11, n. 2, p. 221, 11 fev. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci11020221>.

KELLER, Jiří *et al.* Virtual reality-based treatment for regaining upper extremity function induces cortex grey matter changes in persons with acquired brain injury. **Journal Of Neuroengineering And Rehabilitation**, v. 17, n. 1, p. 127, 12 set. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12984-020-00754-7>.

KESHNER, Emily A.; LAMONTAGNE, Anouk. The Untapped Potential of Virtual Reality in Rehabilitation of Balance and Gait in Neurological Disorders. **Frontiers In Virtual Reality**, v. 2, p. 641650, 11 mar. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/frvir.2021.641650>.

KHURANA, Meetika; WALIA, Shefali; NOOHU, Majumi M.. Study on the Effectiveness of Virtual Reality Game-Based Training on Balance and Functional Performance in Individuals with Paraplegia. **Topics In Spinal Cord Injury Rehabilitation**, v. 23, n. 3, p. 263-270, jun. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1310/sci16-00003>.

KOLB, Bryan; HARKER, Allonna; GIBB, Robbin. Principles of plasticity in the developing brain. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 59, n. 12, p. 1218-1223, 13 set. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.13546>.

KOLLER, Emily J.; CHAKRABARTY, Paramita. Tau-Mediated Dysregulation of Neuroplasticity and Glial Plasticity. **Frontiers In Molecular Neuroscience**, v. 13, p. 151, 21 ago. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fnmol.2020.00151>.

LAMBERT, Veronica *et al.* Virtual reality distraction for acute pain in children. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, v. 2020, n. 10, p. 010686, 22 out. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd010686.pub2>.

LEEMHUIS, Erik *et al.* Go Virtual to Get Real: virtual reality as a resource for spinal cord treatment. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 18, n. 4, p. 1819, 13 fev. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18041819>.

LI, L. *et al.* Application of virtual reality technology in clinical medicine. **Am J Transl Res.**, v. 9, n. 9, p. 3867-3880, 2017.

LINO, Federica; ARCANGELI, Valentina; CHIEFFO, Daniela Pia Rosaria. The Virtual Challenge: virtual reality tools for intervention in children with developmental coordination disorder. **Children**, v. 8, n. 4, p. 270, 1 abr. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/children8040270>.

LOPES, Jamile Benite Palma *et al.* Protocol study for a randomised, controlled, double-blind, clinical trial involving virtual reality and anodal transcranial direct current stimulation for the improvement of upper limb motor function in children with Down syndrome. **Bmj Open**, v. 7, n. 8, p. 016260, ago. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016260>.

MONTANA *et al.* Neurorehabilitation of Spatial Memory Using Virtual Environments: a systematic review. **Journal Of Clinical Medicine**, v. 8, n. 10, p. 1516, 20 set. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm8101516>.

PEREZ-MARCOS, Daniel; BIELER-AESCHLIMANN, Mélanie; SERINO, Andrea. Virtual Reality as a Vehicle to Empower Motor-Cognitive Neurorehabilitation. **Frontiers In Psychology**, v. 9, p. 2120, 2 nov. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02120>.

POWER, Jonathan D.; SCHLAGGAR, Bradley L.. Neural plasticity across the lifespan. **Wiley Interdisciplinary Reviews: Developmental Biology**, v. 6, n. 1, p. 216, 1 dez. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/wdev.216>.

RIVA, Giuseppe; WIEDERHOLD, Brenda K.; MANTOVANI, Fabrizia. Neuroscience of Virtual Reality: from virtual exposure to embodied medicine. **Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking**, v. 22, n. 1, p. 82-96, jan. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2017.29099.gri>.

SMITH, Milo R. *et al.* Integrative Analysis of Disease Signatures Shows Inflammation Disrupts Juvenile Experience-Dependent Cortical Plasticity. **Eneuro**, v. 3, n. 6, p. 0240-2016, nov. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1523/eneuro.0240-16.2016>.

SCHLEIDER, Jessica Lee; MULLARKEY, Michael C; WEISZ, John R. Virtual Reality and Web-Based Growth Mindset Interventions for Adolescent Depression: protocol for a three-arm randomized trial. **Jmir Research Protocols**, v. 8, n. 7, p. 13368, 9 jul. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.2196/13368>.

SERINO, Silvia *et al.* Virtual Reality as a Potential Tool to Face Frailty Challenges. **Frontiers In Psychology**, v. 8, p. 1541, 5 set. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01541>.

SOARES, Joyce Cristina Cândido *et al.* Influência do uso de jogos do Microsoft Kinect® sobre o desempenho motor e funcional de criança com transtorno do desenvolvimento de coordenação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 4, p. 710-717, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1630>.

STRAUDI, Sofia *et al.* The effects of video game therapy on balance and attention in chronic ambulatory traumatic brain injury: an exploratory study. **Bmc Neurology**, v. 17, n. 1, p. 86, 10 maio 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12883-017-0871-9>.

WON, Andrea *et al.* Immersive Virtual Reality for Pediatric Pain. **Children**, v. 4, n. 7, p. 52, 23 jun. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/children4070052>.

WU, Huijun *et al.* Occupational Neuroplasticity in the Human Brain: a critical review and meta-analysis of neuroimaging studies. **Frontiers In Human Neuroscience**, v. 14, p. 215, 6 jul. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fnhum.2020.00215>.

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE AUTOMEDICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19³⁰

Elaine Cristina Pas³¹
Rúbia Mores³²

RESUMO

A automedicação é uma prática comum em todo o mundo, constituindo-se em uma importante preocupação para a saúde pública. O estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da automedicação pandemia de COVID-19. A pesquisa foi realizada entre 68 respondentes de outubro a novembro de 2021. A coleta de dados se deu através de um questionário *on-line*, pré-testado e submetido ao público em geral. A maioria dos entrevistados se automedicou com analgésico (60%), anti-inflamatório (38,5%), antigripais (38,5%), descongestionante nasal (16,9%) e suplementos vitamínicos (24,6%). Os maiores índices de efeitos colaterais registrados foram dor de cabeça com 67,7%, seguida de tontura 12,9% e fraqueza com 6,5%. Os resultados mostraram a necessidade de ações de conscientização e sensibilização contínua sobre os riscos da automedicação. O uso incorreto dessas substâncias pode causar efeitos colaterais graves, outros tipos de patologias ou até dependência.

Palavras-chave: Analgésicos. Anti-inflamatório. Medicamento

ABSTRACT

Self-medication is a usual practice all over the world, resulting in important public health concerns. This study aimed to evaluate the predominance of self-medication during the COVID-19 pandemic. The research was carried out among 68 participants from October to November of 2021. Data collection was through an online survey previously tested and sent to the general public. The greatest part of the interviewed had been self-medicated with analgesics (60%), anti-inflammatory (38,5%), anti-flu drug (38,5%), nasal decongestant (16,9%), and vitamin supplements (24,6%). The biggest indexes of side effects reported were headache with 67,7%, followed by dizziness 12,9% and weakness with 6,5%. The results show the necessity for continuous awareness about the risks of self-medication. The improper use of these substances can cause severe side effects, other pathologies or even addiction.

Keywords: Analgesics. anti-inflammatory. Medication.

³⁰ Financiada pelo Programa de Bolsas Universitárias do Estado de Santa Catarina – UNIEDU

³¹ Acadêmica do Curso de Farmácia. Universidade do Contestado. Concórdia. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Humana. Santa Catarina. Brasil. E-mail: paselaine@gmail.com

³² Doutora. Docente da Universidade do Contestado. Concórdia. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Humana Santa Catarina. Brasil. E-mail: rubia.mores@professor.unc.br

1 INTRODUÇÃO

Estamos vivendo a mais importante pandemia da história mundial, recentemente causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), com significativo impacto na economia, na saúde pública e na saúde mental de toda a sociedade. Os hospitais universitários brasileiros, centros de formação e qualificação profissional, bem como de produção de conhecimento, têm significativo papel no enfrentamento dessa epidemia (MEDEIROS, 2020).

Os coronavírus pertencem a uma grande família viral e são conhecidos há 60 anos como causadores de infecções respiratórias em humanos e animais. Em dezembro de 2019, um novo coronavírus foi identificado como causador de síndrome gripal e graves complicações pulmonares, a COVID-19. A origem, ainda incerta, está provavelmente relacionada a uma mutação do coronavírus que infecta morcegos, quebrando a barreira genética para conseguir se adaptar a uma nova espécie. O local inicial de transmissão foi um mercado de frutos do mar e animais vivos na cidade de Wuhan, China. Os primeiros casos foram de indivíduos frequentadores desse mercado. Posteriormente, o vírus foi transmitido para familiares e, em progressão geométrica, para províncias próximas, expandindo-se para diversos países de todos os continentes (BENVENUTO, 2020).

O vírus é altamente transmissível por gotículas e contato. O período de incubação é, em média, de cinco dias, podendo variar de dois a 14 dias. A maioria dos adultos ou crianças com infecção pelo SARS-CoV-2 apresenta síndrome gripal (90%) com sintomas leves, porém alguns indivíduos, especialmente idosos e aqueles com comorbidades, como doença vascular ou pulmonar crônica, diabetes e hipertensão, podem evoluir com quadros graves: insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e morte. A taxa de letalidade é de 2 a 5%. As crianças, embora adquiram a infecção, de forma geral evoluem bem e raramente apresentam complicações (DONG, 2019).

Em função da inexistência de medidas preventivas ou terapêuticas específicas para a COVID-19 e sua rápida taxa de transmissão e contaminação, a OMS recomendou aos governos a adoção de intervenções não farmacológicas (INF), as quais incluem medidas de alcance individual (lavagem das mãos, uso de máscaras e restrição social), ambiental (limpeza rotineira de ambientes e superfícies) e

comunitário (restrição ou proibição ao funcionamento de escolas e universidades, locais de convívio comunitário, transporte público, além de outros espaços com aglomeração de pessoas). Entre todas, destaca-se a restrição social.

No entanto, mesmo com todas essas recomendações, casos do consumo demasiado de medicamentos, utilizados de maneira errônea pela população, aumentou exageradamente. Foi relatado que essa tendência de automedicação aumentou em todo o mundo com base no número de pesquisas no *Google* desde o início da pandemia (ONCHONGA, 2020). Assim, o uso irracional de medicamentos tomou frente, por conta dos supostos tratamentos para a covid-19 (SILVA, 2020).

Os medicamentos são importantes no tratamento das doenças, sendo responsáveis pela melhora da qualidade de vida da população. Entretanto, sabe-se que seu uso indiscriminado pode acarretar riscos à saúde. A prática da automedicação tem preocupado, pelo fácil acesso aos produtos terapêuticos e os potenciais danos dessa prática para a saúde (SCHWEIM, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), automedicação é a seleção e o uso de medicamentos (incluindo chás e produtos tradicionais) por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas. A automedicação é um fenômeno bastante discutido na cultura médico-farmacêutica e não é uma prática restrita ao Brasil, mas uma preocupação global, pois afeta um número grande de países (ARRAIS, 1997; QUISPE-CAÑARI, 2021).

A pandemia COVID-19 desencadeou um bloqueio geral na maior parte do mundo, deixando a sensação geral de que o único recurso que as pessoas têm é a autoajuda, autocuidado e automedicação (MATIAS et al., 2020). Este último se agrava com a infodemia de notícias falsas que acompanharam a pandemia de COVID-19 (TASNIM et al., 2020; ALVAREZ-RISCO et al., 2020) e a vasta exposição nas notícias relacionadas a qualquer estudo (*in vitro*, pré-clínica ou clínica) que lança luz sobre uma possível opção preventiva ou de tratamento (MALLHI et al., 2020, QUISPE-CAÑARI, 2021).

Os possíveis motivos da automedicação podem ser a falta de tempo para consultar um médico, incompetência para agendar uma consulta rápida, comparativamente distante para chegar aos hospitais e clínicas próximos, vagas limitadas para obter tratamento rápido em um hospital do governo em horários de pico, e taxas excessivas de consultoria para obter um serviço de um médico (GUALANO,

2015). No entanto, essa prática de automedicação pode levar a sérios problemas de saúde como: diagnóstico incorreto, habituação, reações alérgicas, a resistência dos antimicrobianos, sofrimentos prolongados e assim por diante (RUIZ, 2010).

Nesse contexto, torna-se importante uma avaliação se está ocorrendo a automedicação para o tratamento da COVID-19 e se caso isso se comprove, através desta pesquisa, mapear quais medicamentos estão sendo utilizados.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 CARACTERIZAÇÕES DA PESQUISA

Esta pesquisa trata de um estudo exploratório, com uma abordagem quantitativa, fundamentada em assuntos relacionados ao meio farmacêutico, meio ambiente e a sociedade, em que as informações de um grupo de pessoas, que responderam questionário, tem como objetivo aumentar a pesquisa sobre o tema, considerando várias questões relacionadas à automedicação.

2.2 LOCAIS DO ESTUDO E POPULAÇÃO-ALVO

A pesquisa foi realizada nos municípios que pertençam à mesorregião do oeste catarinense, na microrregião de Concórdia, que compreende quinze municípios do estado de Santa Catarina, sendo eles: Concórdia, Seara, Irani, Ipumirim, Itá, Lindóia do Sul, Ipira, Arabutã, Xavantina, Piratuba, Peritiba, Arvoredo, Alto Bela Vista, Presidente Castelo Branco e Paial (IBGE, 1990), abrangendo uma população de quase 150 mil habitantes de acordo com dados do IBGE (2019).

2.3 COLETAS DE DADOS

A pesquisa foi realizada com maiores de 18 anos sem distinções quanto à etnia, grau de escolaridade, níveis de renda ou estado civil. A participação na pesquisa foi de caráter voluntário e os respondentes foram informados, previamente, dos objetivos da pesquisa, da natureza sigilosa das informações, do resguardo do anonimato e da possibilidade de desistência do preenchimento do questionário a qualquer tempo,

caso desejassem. O questionário foi formulado e validado antes da sua etapa de aplicação definitiva. O método de coleta de dados foi por mensagem encaminhada pelas ferramentas e-mail e WhatsApp.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi elaborado conforme os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde (CNS), que prevê os critérios e procedimentos para a realização da pesquisa e submetido à aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), da Universidade do Contestado (Parecer # 5.017.482; CAAE: 51490321.3.0000.0117).

2.5 ANÁLISES DE DADOS

Os dados foram analisados e catalogados, utilizando o programa Microsoft Excel. Em seguida, após serem quantificados, as tabelas foram elaboradas com suas porcentagens.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve um total de 68 participantes, sendo 30,9% do sexo masculino e 69,1% do feminino. Os participantes foram categorizados em vários grupos com base na idade, com a maioria (44,1%) pertencendo à faixa etária de 30 a 39 anos. A maioria dos entrevistados (69,1%) é casado ou possui união estável e o restante (26,5%) são solteiros ou divorciados (4,4%). A análise dos dados revelou que a maioria é pertencente ao nível superior completo (25%) e possuem especialização (33,8%). Os entrevistados também foram questionados sobre sua renda mensal, somente 2,9 % recebem menos de R\$ 1.000,00, as demais faixas avaliadas ficaram entre 22 a 27%. Esses resultados das características sociodemográficas são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos entrevistados (n = 68).

Características sócio-demográficas	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Idade		
18-29	9	13,2
30-39	30	44,1
40-49	13	19,1
50-59	14	20,6
60-80	2	2,9
Gênero		
Feminino	47	69,1
Masculino	21	30,9
Estado Civil		
Casado/União estável	47	69,1
Solteiro	18	26,5
Viúvo	0	0
Divorciado	3	4,4
Renda		
Menos de R\$ 1.000	2	2,9
R\$ 2.000 a R\$ 3.000	19	27,9
R\$ 3.000 R\$ 4.000	17	25
R\$ 4.000 e R\$ 5.000	15	22,1
Acima de R\$ 5.000	15	22,1
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	1,5
Ensino fundamental completo	5	7,4
Ensino médio incompleto	0	0
Ensino médio completo	3	4,4
Ensino Superior incompleto	9	13,2
Ensino Superior completo	17	25
Especialização	23	33,8
Mestrado	7	10,3
Doutorado	3	4,4

Fonte: Autores (2022).

Conforme mostrado na Tabela 2, 90,3% antes de se automedicarem, procuraram informações ou esclarecimentos sobre o medicamento e, ao responderem se consideram que automedicação pode trazer algum dano a sua saúde, 82,4% responderam que sim. No entanto, a maioria dos participantes (67,6%), fazem uso da automedicação. Dos medicamentos mais utilizados, com frequência, foram o analgésico (60%), anti-inflamatório (38,5%), antigripais (38,5%), descongestionante nasal (16,9%) e suplementos vitamínicos (24,6%). A automedicação é uma prática comum que pode retardar o diagnóstico e cura e contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão de doenças, principalmente da Covid-19.

Tabela 2 – Prática de automedicação durante a pandemia (n = 68).

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Você faz uso ou não da prática da automedicação?		
Sim	46	67,6
Não	22	32,4
Quais as classes de medicamentos que você utiliza com mais frequência?		
Antibiótico	3	4,6
Anti-inflamatório	25	38,5
Ansiolítico	4	6,2
Antidepressivo	6	9,2
Analgésico	39	60
Anorexígenos	0	0
Antialérgico	12	18,5
Antifúngicos	3	4,6
Antigripais	25	38,5
Descongestionante nasal	11	16,9
Suplementos vitamínicos	16	24,6
Outros	6	9,2
Você utiliza estes medicamentos sempre sob orientação de:		
Própria	30	45,5
Mãe e Pai	3	4,5
Médicos	35	53
Farmacêuticos	22	33,3
Balconistas de farmácias	12	18,2
Amigos	2	3
Receitas antigas	5	7,6
Propaganda no rádio e na TV	0	0
Internet	4	6,1
Outros meios	2	3
Se a orientação for própria, em que se baseia para utilizá-los?		
Costume, uso crônico.	5	10
Consultou uma vez, resolveu o problema e continuou o uso.	23	46
Acredito ter conhecimento teórico para me automedicar.	19	38
Todos meus familiares usam e sei que resolve meu problema.	3	6
Você acha que a automedicação pode trazer algum dano a sua saúde?		
Sim	56	82,4
Não	12	17,6
Antes de se automedicar, procurou informações, ou esclarecimentos sobre o medicamento?		
Sim	56	90,3
Não	6	9,7
Você e sua família costumam compartilhar medicamentos?		
Sim	28	41,2
Não	40	58,8
Você utiliza sempre os mesmos medicamentos quando apresenta os mesmos sintomas?		
Sim	41	63,1
Não	15	23,1
Uso o que estiver disponível em casa	9	13,8
Os medicamentos utilizados, sempre estão disponíveis em sua casa?		
Sim, procuro sempre tê-los em casa.	27	41,5
Não, mas compro quando preciso, porque sei que ele resolve meu problema.	29	44,6
Não, procuro uma unidade de saúde para consultar e pegar uma	9	13,9

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
receita.		
Quando foi sua última consulta médica?		
Há menos de 01 semana	6	8,8
Entre 01 semana e 01 mês atrás	8	11,8
Entre 01 e 03 meses atrás	20	29,4
Mais de 03 meses atrás	15	22,1
Não lembro	6	8,8
Mais de 01 ano	13	19,1

Fonte: Autores (2022).

Em relação à orientação recebida para uso do medicamento adquirido, 45% se automedicam por conta própria, 53% sob orientação médica, 33% seguem as orientações de farmacêuticos, 18,2% de balconistas de farmácia, 7,6 % de receitas antigas, 6,1% de pesquisas realizadas na internet, 3 % foram orientações de amigos, 4,5 % a orientação dos pais e 3% outros meios. O compartilhamento de medicamentos é realizado entre as famílias com 41,2 % e as que não compartilham ficam com 58,8%.

A automedicação é um comportamento humano que envolve o autorreconhecimento de sintomas nos quais o indivíduo usa medicamentos para autoadministrar o tratamento e a pandemia Covid-19 contribuiu para a ampliação desse problema. Vários estudos mostram que muitas pessoas se automedicaram durante a pandemia do Covid-19 (BANDA, 2021; QUISPE-CAÑARI, 2021, SADIO, 2021).

Os participantes relatam que utilizam os mesmos medicamentos quando apresentam os mesmos sintomas com 63,1%, já uma porcentagem de 23,1% relatam não fazer o uso do mesmo medicamento e somente utilizam se está disponível em casa com 13,8%. Cerca de 86,1 % relatam que, se não possui o medicamento em casa, realiza a compra do mesmo e 13,9% procuram uma unidade de saúde para realizar uma consulta médica (Tabela 3).

Ao serem questionados sobre a realização de consultas médicas, os participantes da pesquisa responderam que realizaram a última consulta há menos de uma semana (8,8%), entre uma semana a um mês (11,8,) entre um a três meses atrás (29,5%), mais que três meses (22,1%), mais que um ano (19,8%) e não lembravam 8,8%.

Quanto aos efeitos colaterais, 25% dos participantes relatam apresentar algum efeito colateral e o sintoma que prevaleceu foi dor de cabeça com 67,7%, seguida de

tontura 12,9% e fraqueza com 6,5%. 61% relatam ter interrompido o tratamento, 43 % procuram orientação médica e 2,4% vão até uma farmácia para buscar um novo medicamento.

Tabela 3 – Efeitos colaterais de da automedicação na pandemia.

Após fazer o uso de algum medicamento, o mesmo já apresentou algum efeito colateral?	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sim	17	25
Não	51	75
Se sim, quais?		
Dor de cabeça	21	67,7
Vômitos	0	0
Tontura	4	12,9
Fraqueza	2	6,5
Diarreia	0	0
Outro	0	0
Se após o uso você apresentou algum efeito colateral, quais são as medidas adotadas?		
Interrompeu imediatamente o tratamento.	25	61
Procurou orientação médica.	18	43,9
Foi até a farmácia comprar um novo medicamento.	1	2,4

Fonte: Autores (2022).

A educação do público em geral é fundamental para reduzir a automedicação prejudicial. O surto de COVID-19 está desafiando os sistemas de saúde pública e comprometendo sua capacidade de comunicação eficaz com a população (GRAS, 2021).

4 CONCLUSÃO

A automedicação é um problema de saúde, especialmente durante a pandemia de Covid-19. O analgésico foi o medicamento mais consumido, mas também houve uso significativo de anti-inflamatório, antigripais e descongestionante nasal. As pessoas devem, portanto, ser educados sobre as consequências das práticas de automedicação, especialmente o uso irracional de analgésicos e anti-inflamatórios. Estudos adicionais também devem ser conduzidos para avaliar a prática em outras regiões.

AGRADECIMENTO

Ao Programa de Bolsas Universitárias do Estado de Santa Catarina – UNIEDU pela bolsa e a estrutura física concedida pela UNC - Concórdia.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Paulo Sérgio D. *et al.* Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-77, fev. 1997. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101997000100010>.

BANDA, Owen *et al.* Self-medication among medical students at the Copperbelt University, Zambia: a cross-sectional study. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 29, n. 11, p. 1233-1237, nov. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2021.10.005>.

BENVENUTO, Domenico *et al.* The 2019-new coronavirus epidemic: evidence for virus evolution. **Journal Of Medical Virology**, v. 92, n. 4, p. 455-459, 7 fev. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25688>.

EASTIN, Carly *et al.* Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. **The Journal Of Emergency Medicine**, v. 58, n. 4, p. 712-713, abr. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.04.006>.

GRAS, M. *et al.* Impact of the COVID-19 outbreak on the reporting of adverse drug reactions associated with self-medication. **Annales Pharmaceutiques Françaises**, v. 79, n. 5, p. 522-529, set. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pharma.2021.02.003>.

GUALANO, M. R. *et al.* Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis. **The European Journal Of Public Health**, v. 25, n. 3, p. 444-450, 4 dez. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cku207>.

MALLHI, Tauqeer Hussain *et al.* Drug repurposing for COVID-19: a potential threat of self-medication and controlling measures. **Postgraduate Medical Journal**, p. 742-743, 26 ago. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138447>.

MATIAS, Thiago; DOMINSKI, Fabio H; MARKS, David F. Human needs in COVID-19 isolation. **Journal Of Health Psychology**, v. 25, n. 7, p. 871-882, 6 maio 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105320925149>.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Challenges in the fight against the covid-19 pandemic in university hospitals. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, e2020086, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.

ONCHONGA, David. A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 28, n. 7, p. 903-904, jul. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.007>.

QUISPE-CAÑARI, Jean Franco *et al.* Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: a cross-sectional survey. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 29, n. 1, p. 1-11, jan. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.001>.

RUIZ, Maria. Risks of Self-Medication Practices. **Current Drug Safety**, v. 5, n. 4, p. 315-323, 1 out. 2010. Doi: <http://dx.doi.org/10.2174/157488610792245966>.

SADIO, Arnold J. *et al.* Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. **Bmc Public Health**, v. 21, n. 1, p. 58, 6 jan. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>.

SCHWEIM, Harald; ULLMANN, Marcela. Media influence on risk competence in self-medication and self-treatment. **Gms German Medical Science**; **13**: Doc10, p. 10, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.3205/000214>.

SHAH, Sanket *et al.* A systematic review of the prophylactic role of chloroquine and hydroxychloroquine in coronavirus disease-19 (COVID-19). **International Journal Of Rheumatic Diseases**, v. 23, n. 5, p. 613-619, 27 abr. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1756-185x.13842>.

SILVA, Jéssica; BATISTA, Larissa. Impactos da automedicação em tempos de pandemia covid-19. **Interfaces da Covid 19**: impressões multifacetadas do período de pandemia, p. 74-75, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.18616/intcov27>.

TASNIM, Samia; HOSSAIN, Md Mahbub; MAZUMDER, Hoimonty. Impact of Rumors and Misinformation on COVID-19 in Social Media. **Journal Of Preventive Medicine And Public Health**, v. 53, n. 3, p. 171-174, 31 maio 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.3961/jpmp.20.094>.

O RETRATO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PLANALTO NORTE DE SANTA CATARINA NA PANDEMIA DO COVID-19³³

VIOLENCE AGAINST WOMEN IN TIMES OF THE COVID-19 PANDEMIC IN THE NORTHERN PLATEAU OF SANTA CATARINA

Eliz Cristine Maurer Caus³⁴

Cleiton Koaski³⁵

Ismael Andruchechen³⁶

Kheity Aparecida John³⁷

Patrícia Munhoz³⁸

RESUMO

Atualmente a violência doméstica contra a mulher (VDCM) tem notória visibilidade na sociedade, repercutindo nos indicadores de uma população. Assim, questionou-se: qual o retrato VDCM no período da pandemia do COVID-19 no Planalto Norte de Santa Catarina? Teve como objetivo conhecer a realidade da VDCM. Realizou-se um estudo documental, descritivo, quantitativo, baseado no Sistema de Notificação de Agravos, na qual levantou-se as notificações dos 13 municípios da Região, de 2020 a 2022. Os resultados apontam para registros significativos com decréscimo entre 2020 e 2021, atingindo mulheres entre 20 a 64 anos de todas escolaridades; prevalecendo a violência física na forma de fratura; tendo como principal causador a própria mulher; a reincidência está acima de 40% na região. Conclui-se que há subnotificação e que a falha na completude dos dados da ficha prejudica a compreensão do fenômeno na sua totalidade. Sugerem-se capacitações aos profissionais de saúde.

Palavras-Chave: Violência contra a mulher. COVID-19. Saúde.

ABSTRACT

Currently, domestic violence against women (DVAW) has a notorious visibility in society, affecting the indicators of a population. Thus, the question was: what is the VDCM portrait in the period of the COVID-19 pandemic in the Northern Plateau of

³³ Projeto da Iniciação científica do Programa de Bolsa Universitária do Estado de Santa Catarina executado pela Secretaria de Estado da Educação (UNIEDU)

³⁴ Msc em enfermagem, docente da graduação em Enfermagem, orientadora da Iniciação Científica UNIEDU, da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail:eliz.caus@professor.unc.br

³⁵ Bolsista UNIEDU.Acadêmico da 6ª fase do curso de Enfermagem da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail:cleiton.koaski@aluno.unc.br

³⁶ Bolsista UNIEDU.Acadêmico da 6ª fase do curso de Enfermagem da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail:Ismael.andruchechen@aluno.unc.br

³⁷ Bolsista UNIEDU.Acadêmico da 8ª fase do curso de Enfermagem da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail:keithy.john@aluno.unc.br

³⁸ Bolsista UNIEDU.Acadêmico da 6ª fase do curso de Enfermagem da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail:patricia.munhoz@aluno.unc.br

Santa Catarina? It aimed to know the reality of VDCM. A descriptive, quantitative, documentary study was carried out, based on the Disease Notification System, in which the notifications of the 13 municipalities in the Region were raised, from 2020 to 2022. The results point to significant records with a decrease between 2020 and 2021, reaching women between 20 and 64 years of all schooling; physical violence prevailing in the form of fracture; having the woman herself as the main cause; recidivism is above 40% in the region. It is concluded that there is underreporting and that the failure to complete the data on the record impairs the understanding of the phenomenon in its entirety. Training is suggested for health professionals.

Keywords: Violence against women. COVID-19. Health

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da violência fundamentada na desigualdade de gênero tem alcançado notória visibilidade no contexto da pandemia de COVID-19, “ a humanidade é masculina, na qual a mulher é definida a partir do homem, não sendo considerada como um ser autônomo”. Há mais de quinhentos anos o modelo social que prevalece no Brasil é o masculino em detrimento do feminino, alavancados pelo patriarcalismo desde a chegada dos portugueses. Assim, a vida da mulher era administrada pelo homem segundo a sua lógica, enraizando-se a ideia da mulher como gênero “frágil”, intensificando a violência tanto física quanto psicológica contra a mulher.

A VDCM é um tema de grande preocupação mundial, pois causa danos à saúde individual e coletiva, está presente em todos os âmbitos da vida, manifestando-se sob diferentes formas e circunstâncias.

Um agravante na dura realidade da VDCM foi a nova dinâmica familiar e social imposta pela pandemia do COVID-19, como o isolamento social, o desemprego, a dificuldade de acesso aos serviços públicos, a ausência de uma efetiva rede de apoio, tendo como consequência o aumento de situações de violência, porém, muitos não chegam ao conhecimento dos órgãos públicos, ficam encobertos pela subnotificação dos casos.

Dessa forma, questionou-se: qual o retrato da violência doméstica contra a mulher (VDCM) no período da pandemia do COVID-19, ou seja, de 2020 a julho de 2022 na região do Planalto Norte Catarinense? Visando contribuir para a elaboração de estratégias para o enfrentamento da VDCM na região do PNC, foi traçado o objetivo geral de conhecer o retrato da violência contra a mulher que tem visibilidade no SINAN

nos municípios do Norte Catarinense durante a pandemia do COVID-19. E os objetivos específicos de: apontar o perfil sócio, demográfico e cultural das mulheres vítimas da VDCM; identificar o tipo de violência a que as mulheres foram acometidas; verificar o comportamento da incidência da VDCM nos anos da pandemia.

Apresentar-se-á a revisão da literatura seguida da metodologia da pesquisa e os resultados na forma de quadros, tratando da caracterização da VDCM na região, seguida da análise dos dados.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Os números da VDCM não param de subir a cada pesquisa, tornando-a uma grave violação aos direitos humanos. A magnitude das agressões, a crueldade das ações criminosas e o requinte da violência são notícias todos os dias. O feminicídio, por exemplo, é o crime do momento, sem que haja uma perspectiva racional para a sua diminuição (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2019).

Para Caus, *et al.*, (2021), segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre os casos de violência doméstica contra mulheres residentes no Norte Catarinense em 2019 e 2020 aponta para a redução de 46,4% de casos (153 para 82). No entanto, a subnotificação, neste cenário, é gerada, principalmente, pela dificuldade de comunicação com os serviços de atendimento, além de que, muitas mulheres não possuem acesso à tecnologia ou têm receio de utilizá-la por medo de serem descobertas pelo agressor. Destaca-se a violência autoprovocada, na qual a mulher convive com uma situação extremamente desgastante física e psicológica, buscando acabar com seu sofrimento.

Em outubro de 2021, sobre a comparação dos dados do 1º semestre de 2020 com os de 2019, verificou-se que houve aumento da violência letal contra a mulher, apesar da redução na maior parte dos registros de crimes contra a mulher (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Segundo o mesmo Fórum, houve o aumento de ligações para o 190, acionando a emergência da Polícia Militar diante da violência doméstica. Assim, o que aparentava redução da VDCM foi confrontada, com o aumento da violência letal e das chamadas em canais oficiais de ajuda, fazendo crer que, como a violência letal cresceu neste período, indicando que as mulheres estavam com mais dificuldades

para realizar denúncias do que antes da pandemia. Isso, provavelmente pelo maior convívio junto ao agressor e pelo aumento da manipulação física e psicológica sobre a vítima e pela dificuldade em buscar ajuda.

O SINAN monitora os casos de violência registrados por meio da ficha específica de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, subsidiando a construção de políticas públicas e o desenvolvimento de estratégias assistenciais. Dessa forma, os serviços de saúde são essenciais na identificação dos casos, pois apresentam, em tese, uma cobertura e cuidado com as mulheres, podendo acolher, identificar e notificar o caso antes de incidentes mais graves (FREITAS, *et al.*, 2017).

Segundo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021) promotor da pesquisa “Visível e Invisível: a Vitimização de Mulheres no Brasil” sobre as violências sofridas pelas brasileiras maiores de 16 anos durante a pandemia de COVID-19 considera que 4,3 milhões de mulheres (6,3%) foram agredidas fisicamente com tapas, socos ou chutes. Isso significa dizer que a cada minuto, 8 mulheres apanharam no Brasil durante a pandemia do COVID-19.

Sabe-se que desde os primórdios da história da humanidade cabe às mulheres o cuidado com o lar e os filhos, enquanto se espera que homens providenciem o sustento da família e sejam fortes. Assim, na pandemia, as famílias viram a renda familiar diminuir, viveram momentos mais estressantes na sua casa por conta das aulas presenciais interrompidas, sentiram o medo de perder o emprego e de não conseguir pagar as contas e passaram a consumir mais bebida alcoólica, ou seja, significou uma mudança profunda na rotina das famílias. Essa informação permite compreendermos melhor o aumento dos casos de VDCM e a dificuldade de acesso aos serviços públicos (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo quantitativa com base de dados documentais, coletados do SINAN no site da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC). A abordagem descritiva traz a possibilidade de se analisar um determinado fenômeno e descrevê-lo e o tipo documental pretende

selecionar, coletar e analisar dados provenientes de materiais que se apresentam sem tratamento analítico (MATIAS, PEREIRA, 2019).

Os dados coletados no SINAN/SC foram organizados, considerando os quantitativos dos 13 municípios da 25ª Agência de Desenvolvimento Regional de Santa Catarina (ADR), sendo as seguintes variáveis: número de casos, perfil demográfico e cultural das vítimas, agente agressor, natureza da agressão e local da ocorrência, a partir das notificações de violência doméstica, ocorridas no ano de 2020 a 2022.

O número de habitantes estimados, em ordem decrescente são: São Bento do Sul (83.576), Mafra (56.017), Canoinhas (54.319), Rio Negrinho (42.106), Porto União (35.250), Itaiópolis (21.556), Papanduva (19.218), Três Barras (19.183), Campo Alegre (11.974), Irineópolis (11.155), Monte castelo (8.280), Major Vieira (8.048), Bela Vista do Toldo (6.311), perfazendo um total de 376.993 habitantes (IBGE, 2018)

Foram investigadas 100% das notificações realizadas pelos municípios no SINAN, tendo como critério de inclusão ser violência sofrida por mulheres, independentemente da idade. Os dados foram ordenados, utilizando-se da estatística simples e o *Excel* para elaboração de quadros. A análise foi realizada por meio da comparação, similaridade e contraposição à literatura consultada.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Contestado, Maфра/SC, conforme resolução do CNS nº466/2012 e aprovado pelo número 5.525.653.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela abaixo explicita a realidade dos casos de violência doméstica contra a mulher nos municípios do Planalto Norte catarinense de 2020 a julho de 2022, notificados no SINAN/SC, período da pandemia do Covid-19.

Quadro 1 – Violência doméstica contra a mulher no SINAN/SC, 2020 a julho/ 2022, na 25ª ADR/SC

Municípios	Ano						T	%
	2020		2021		2022			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
São Bento do Sul	65	19,1%	51	22,5%	41	26,3%	157	21,7%
Mafra	64	18,8%	40	17,6%	30	19,2%	134	18,5%
Canoinhas	49	14,3%	34	15%	14	9%	97	13,4%
Rio Negrinho	5	1,4%	5	2,2%	6	3,9%	16	2,2%
Porto União	19	5,6%	8	3,5%	6	3,9%	33	4,6%
Itaiópolis	37	10,9%	22	9,7%	11	7%	70	9,7%
Papanduva	6	1,8%	2	0,8%	3	1,8%	11	1,5%
Três Barras	63	18,5%	51	22,5%	19	12,2%	133	18,4%
Campo Alegre	16	4,7%	7	3,1%	11	7%	34	4,7%
Irineópolis	12	3,5%	7	3,1%	5	3,2%	24	3,3%
Monte Castelo	0	0%	0	0%	3	1,8%	3	0,4%
Major Vieira	5	1,4%	0	0%	6	3,9%	11	1,5%
Bela Vista do Toldo	0	0%	0	0%	1	0,6%	1	0,1%
Total	341	100%	227	100%	156	100%	724	100%

Fonte: Dados SINAN/DIVE/SC (2022)

Foram notificados 724 casos de VDCM nos municípios da região Norte Catarinense de 2020 a julho de 2022, apresentando uma redução de 114 (33,4%) casos entre 2020 e 2021 e, considerando os 7 meses de 2022 em relação ao mesmo período de 2020 (199 casos até julho) foram 43 (21,6%) casos a menos e 23 (17,3%) casos a mais, comparado ao mesmo período de 2021 (133 casos).

A VDCM atinge as mulheres de todos os municípios com maior ou menor prevalência, considerando o número de habitantes. Ressalta-se o percentual de casos do município de Três Barras que, apesar de ser o 8ª mais populoso, obteve em 3ª lugar em 2020, empatando em 1ª lugar com São Bento do Sul (mais populoso da região), em 2021 e ocupa o 3ª lugar nos primeiros 7 meses de 2022, atrás de São Bento do Sul e Maфра.

Percebe-se, também, os baixos índices de notificações nos municípios de Rio Negrinho, Porto União, Papanduva, Monte Castelo e Major Vieira, o que sugere possível subnotificação na dificuldade da mulher em buscar ajuda, na ausência em notificar ou falha na alimentação dos dados.

Rio Negrinho apesar de ser 4ª município em número de habitantes registrou os menores números de VDCM em 2020, empatando com Major Vieira com 5 casos, ficando acima de Monte Castelo e Bela Vista do Toldo que não registraram nenhum caso naquele ano, ou seja, 12ª, 11ª e 13ª menos populosos.

Não se pode afirmar que nascer mulher em Três Barras é mais perigoso que nascer em São Bento do Sul, pois a violência é um fenômeno multifatorial e não é

possível dizer que existe um fator predisponente em Três Barras para apontar como um local mais perigoso. Outra constatação, refere-se à existência de um serviço de saúde, organizado e sensível às questões da saúde da mulher.

Tabela 2 – Violência doméstica contra a mulher no SINAN/SC por faixa etária, de 2020 a junho de 2022, na 25ª ADR/SC

Município	< 19 anos		20 a 64 anos		> 65 anos		Total	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
São Bento do Sul	54	35,5%	90	59,2%	8	5,3%	152	100%
Mafra	38	25,5%	102	68,5%	9	6%	149	100%
Canoinhas	40	41,2%	49	50,5%	8	8,3%	97	100%
Rio Negrinho	5	35,7%	8	57,2%	1	7,1%	14	100%
Porto União	12	36,4%	19	57,6%	2	6%	33	100%
Itaiópolis	18	25,7%	50	71,4%	2	2,9%	70	100%
Papanduva	7	43,8%	8	50%	1	6,2%	16	100%
Três Barras	4	4,5%	80	89,9%	5	5,6%	89	100%
Campo Alegre	10	28,6%	25	71,4%	0	0%	35	100%
Irineópolis	3	12%	20	80%	2	8%	25	100%
Monte Castelo	3	100%	0	0%	0	0%	3	100%
Major Vieira	3	50%	3	50%	0	0%	6	100%
Bela Vista do Toldo	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
Total	198	28,7%	454	65,8%	38	5,5%	690	100%

Fonte: Dados SINAN/DIVE/SC (2022)

Em relação à faixa etária de mulheres mais acometidas pela VDCM no período foi de 454 (65,8%) casos entre 20 a 64 anos, 198 (28,7%) casos em menores de 19 anos e 38 (5,5%) na terceira idade. O mesmo achado se encontra em todos os municípios da região, exceto Três Barras que registrou 5 (5,6%) casos na terceira idade e 4 (4,5%) em menores de 19 anos.

As mulheres entre 20 e 64 anos constituem a maioria dos casos, corroborando com estudos que revelam a magnitude da violência contra a mulher em nível mundial, na qual as mulheres entre 20 e 64 anos têm mais risco de sofrer violência doméstica do que de sofrerem acidentes, contraírem câncer, malária ou, ainda, serem vitimadas na guerra. No Brasil, a cada dois minutos, cinco mulheres são agredidas violentamente. Os atos violentos resultam na perda de um ano de vida saudável a cada cinco anos de vitimização (ACOSTA, et al.,2013).

A violência contra a mulher idosa, ocorre nos municípios de Canoinhas (8,3%), Irineópolis (8%), Rio Negrinho (7,1 %), Papanduva (6,2%), Porto União (6%), Mafra

(6%), Três Barras (5,6%) e SBS (5,3%), sabendo-se que é um fenômeno complexo e que necessita de intervenções intersetoriais e específicas. Ressalta-se que, os menores municípios da região, Monte Castelo e Bela Vista do Toldo registraram 100% dos casos em menores de idade.

Os extremos da vida da mulher, os primeiros anos de vida, a infância, adolescência e a terceira idade, além do ser mulher constituem um período de maior vulnerabilidade física para ocorrência de VDCM.

Em relação à escolaridade a realidade dos municípios do Planalto Norte apontam para: Ignorado ou em branco 23,5%, sem instrução 0,3%, Ensino fundamental incompleto 8,7%, Ensino fundamental completo 21,3%, Ensino Médio incompleto 11,7%, Ensino Médio completo 21,3%, Ensino superior incompleto 1,8%, Ensino superior completo 2,8% e não se aplica 3,2%.

Dessa forma, percebe-se 141 (23,5%) ignorados em relação à escolaridade, o que supõe falha no registro, pois os casos de pré-escolares estão incluídos em não se aplica, em que apontou-se 19 (3,2%) e a VDCM em analfabetas foi de 2 (0,3%).

O estatuto da criança e do adolescente, amparados pela lei 8069/13-07-1990 em parceria com a Educação Pública e a sociedade, fiscaliza e garante o direito da criança e do adolescente à educação e, dessa forma, acredita-se que o percentual de ignorados sejam falta de registro, já que o dado escolaridade não é obrigatório. Excluindo os ignorados em relação à escolaridade, 282 (61,7%) dos casos se referem a mulheres com baixa escolaridade pois não completaram o ensino médio e 160 (35%) não tinham o ensino fundamental completo. Assim, a baixa escolaridade, nesse estudo, aponta para um maior risco para VDCM.

Considerando ensino médio completo, superior incompleto e completo como mulher com “maior instrução” totalizam 156 (34,1%) casos, sinalizando que a VD atinge as mulheres em todos os níveis de escolaridade. As mulheres vítimas de violência têm grau de escolaridade médio a superior completo, possuem algum tipo de ocupação, vivem em união estável, ou seja, qualquer mulher está propícia a sofrer uma violência sexual (OLIVEIRA, *et al.*, 2016; SIQUEIRA, 2018). A ocorrência da violência psicológica está presente na vida de mulheres mais jovens e com nível superior (SIQUEIRA, 2018).

O roteiro para uso do SINAN NET, sobre o preenchimento da ficha de notificação, consta como não obrigatório o campo “escolaridade”, porém menciona

como essencial para análise epidemiológica e operacional das violências. Nota-se a falta desse dado em 114 notificações.

Tabela 3 – Natureza da agressão da Violência doméstica contra a mulher no SINAN/SC, de 2020 a setembro de 2022, na 25ª ADR/SC.

Município	Natureza da agressão				Total
	Violência Física	Violência psicológica e moral	Violência sexual	Violência financeira econômica	
São Bento do Sul	157	14	21	1	193
Mafra	124	38	8	0	170
Canoinhas	97	21	15	2	135
Rio Negrinho	14	2	5	0	21
Porto União	33	4	3	0	40
Itaiópolis	70	29	5	4	108
Papanduva	11	3	3	1	18
Três Barras	118	24	7	0	149
Campo Alegre	34	3	1	0	38
Irineópolis	24	4	1	0	29
Monte Castelo	3	0	0	0	3
Major Vieira	11	1	3	0	15
Bela Vista do Toldo	1	0	0	0	1
Total	697	143	72	8	920
%	75,8%	15,6%	7,8%	0,8%	100%

Fonte: Dados SINAN/DIVE/SC (2022).

A Declaração Sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres, proclamada pela ONU (1993) no artigo 1º, conceitua “violência contra as mulheres” como qualquer ato de violência pelo simples fato de ser mulher do qual resulte ou possa resultar dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres, ameaças, coação ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública, quer na vida privada.

A forma mais comum da manifestação da violência contra a mulher permanece a agressão física, seguida pela psicológica ou moral, a sexual e a patrimonial ou financeira notificada em menor escala.

O tipo de violência sofrida pelas mulheres mais relatada é a física (75,8%), no entanto, segundo Zancan, *et al.* (2013) há evidências que as mulheres que sofriam a violência física, também passavam pela violência psicológica, entre elas ameaças, humilhações e ofensas.

A violência física é o tipo de violência mais incidente e mais reconhecida pela mulher e que, motivada pelo dano físico, força-a a procurar o pronto atendimento e,

consequente, na notificação no SINAN. Dessa forma, corrobora-se com Dantas, *et al.* (2017) e Madeiro, *et al.* (2019) que mencionam a violência física como a mais prevalente. E ainda Moroskoski, *et al.* (2021) afirma: a força corporal foi um dos meios mais utilizados na violência contra a mulher de (77,1/100), reforçada pelas publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), constatando que a violência física contra a mulher é uma realidade mundial.

Dentre os tipos de violência sofrida pela mulher, a psicológica é, constantemente, subnotificada, pois ela está comumente presente, concomitantemente, às demais violências e sendo a base da violência doméstica, possui menor visibilidade, principalmente pela ausência de marcas físicas que denunciem à situação em que a mulher se encontra.

Suspeita-se que a mulher ainda sinta dificuldade em denunciar a violência psicológica a que está sujeita, levando-a, muitas vezes, ao isolamento social, a depressão e o estresse pós-traumático, além de outras complicações psicológicas como a ideação suicida (FONTES, 2017).

Tabela 4 - Tipo de Violência doméstica contra a mulher no SINAN/SC de 2020 a julho de 2022, na 25ª ADR/SC.

Município	Tipo da agressão física					T
	Entorse Luxação	Fratura	Corte Perfuração Laceração	Amputação	Outra	
São Bento do Sul	26	91	2	38	0	157
Mafra	5	114	0	5	0	124
Canoinhas	32	60	5	0	0	97
Rio Negrinho	1	11	0	2	0	14
Porto União	15	4	14	0	0	33
Itaiópolis	20	48	0	0	2	70
Papanduva	4	2	5	0	0	11
Três Barras	2	97	19	0	0	118
Campo Alegre	13	14	4	3	0	34
Irineópolis	7	8	6	3	0	24
Monte Castelo	1	1	1	0		3
Major Vieira	1	9	1	0	0	11
Bela Vista do Toldo	1	0	0	0	0	1
Total	128	459	57	51	2	697
%	13,4%	65,8%	8,1%	7,3%	0,28%	

Fonte: Dados SINAN/DIVE/SC (2022).

Dentre as formas de violência física registradas no SINAN/SC estão a fratura em 65%, luxação/entorse para 13,4%, 8,1% corte/laceração/perfuração, 7,3% amputação e 0,28% como outros tipos de agressão física. Os referidos dados causam estranheza pelo número de fraturas e amputações em determinados municípios,

levando-nos a suspeitar de equívoco no preenchimento da ficha de notificação ou na digitação dos dados no sistema.

Assim, corrobora-se com a pesquisa de Cruz *et al.* (2019), que constatou que 26,3% dos profissionais de saúde participantes do estudo não compreendiam a notificação e 61,4% não se sentiam capacitados para realizar o preenchimento da ficha de notificação.

Tabela 5 – Agente da agressão da Violência doméstica contra a mulher no SINAN/SC, de 2020 a julho de 2022, na 25ª ADR/SC

Município	Agente agressor									
	Pai/ Padrasto	Mãe/ Madrasta	Filho	Irmão(a)	Conjuge	Cuidador	Autoagressão	Namorado	Ign	T
São Bento do Sul	7	1	0	0	10	1	127	2	27	175
Mafra	4	3	0	0	8	0	70	3	49	137
Canoinhas	3	2	2	2	7	1	61	5	23	106
Rio Negrinho	0	0	0	0	3	0	5	1	9	18
Porto União	2	0	0	0	2	0	24	1	11	40
Itaiópolis	3	2	0	2	17	0	17	5	32	78
Papandua	3	2	1	0	3	0	1	1	1	12
Três Barras	8	9	0	0	14	0	64	3	35	133
Irineópolis	6	4	0	0	10	0	9	0	0	29
Monte Castelo	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
Major Vieira	2	4	0	0	0	0	2	1	1	10
Bela Vista do Toldo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	43	34	8	6	78	2	407	23	189	790
%	5,4	4,3	1	0,75	9,9	0,25	51,5	2,9	24	100

Fonte: Dados SINAN/DIVE/SC (2022).

Em primeiro lugar, o agente agressor contra a mulher é ela mesma em 51,5% dos casos, o que aponta para o adoecimento mental da mulher, decorrente de sofrimento psicológico crônico que a leva a acabar com essa dor insuportável.

Correia, *et al.* (2018) apontam que existe uma estreita relação entre a violência autoprovocada e a tentativa de suicídio, relacionada à violência doméstica sofrida pelas mulheres, pois a mulher que sofre violência doméstica convive com uma situação extremamente desgastante tanto física quanto psicologicamente.

Dessa forma, a tentativa de suicídio está relacionada, principalmente, em acabar com o sofrimento vivenciado e não diretamente com o desejo de morrer. Muitas mulheres convivem com a depressão, além da baixa autoestima e sentimento de dor emocional intensa, relacionada às diversas violências às quais são submetidas (CORREIA, *et al.* 2018).

O discurso de mulheres em que há submissão das vítimas em relação ao seu cônjuge, acatando as suas ordens para evitar que ele seja mais violento, reforça os preceitos de que a violência doméstica contra a mulher se sustenta na imposição do patriarcado, pois essa dominação demonstrada pelos companheiros das vítimas tem relação com a sensação de poder (SILVA, TORMAN, 2018).

Excluindo a autoagressão, salientam-se 24% de ignorado como agente da agressão, reforçando a necessidade de completude no preenchimento da ficha de notificação de violência.

Cônjuge e namorado somam 13%(101) dos agressores e 7,2%(57) foram pai, padrasto, irmão ou filho. Agentes agressores mulheres foram 4,3%(34).

Em relação à repetição da VDCM, o SINAN registrou em 158 (46,3%) casos em 2020, 74 (41,9%) em 2021 e 66 (44,3%) até setembro de 2022, situação que preocupa e mostra o risco de morte a que as mulheres estão expostas.

Quanto ao local de ocorrência 587(85,32%) foi na residência, 51 (7,41%) em via pública, 31 (4,31%) em outros locais, 15 (2,18%) em bar ou similar e em 4 casos (0,58%) este quesito estava em branco. Segundo Gameiro (2019) as mulheres são mais vulneráveis em casa e os homens, mais agredidos na rua e ainda que mais de 60% dos casos de violência contra idosos ocorrem nos lares, situação que ocorre também em nível internacional.

4 CONCLUSÃO

A violência doméstica contra a mulher é um problema social sistêmico e complexo, o qual é preciso buscar especialistas e autoridades no assunto para que,

em conjunto, sejam promovidas ações de combate à violência de gênero na região do Planalto Norte Catarinense, observando as especificidades do local.

Conclui-se que a falha na completude dos dados da ficha prejudica a compreensão do fenômeno na sua totalidade, além de não considerar a complexidade das relações humanas, justificando a necessidade de estudos qualitativos. Considera-se que a subnotificação é uma realidade e que a VDCM é maior que os registros do SINAN apontam, tendo em vista que muitas mulheres não denunciam. Isso se comprova ao acessarmos os dados da segurança pública, cujos boletins de ocorrência de VDCM ultrapassam muito os registros do SINAN. Outro ponto a se levar em conta é a sensibilidade dos serviços de saúde em acolher, identificar e notificar casos de VDCM e oferecer a atenção integral da rede de proteção às vítimas de violência. Dessa forma, sugerimos capacitação permanente aos profissionais de saúde para atendimento de qualidade, integral e com atuação interdisciplinar e intersetorial.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira *et al.* Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 547-553, dez. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000600007>.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Formulário de Avaliação de Risco** : FRIDA, Brasília: CNMP, 2019. Disponível em <https://www.cnmp.mp.br/portal/publicacoes/12757-formulario-de-avaliacao-de-risco-frida>. Acesso em: 18 out. 2022.

CAUS, Eliz Cristine Maurer *et al.* Estudo comparativo das notificações da violência contra a mulher antes e durante a pandemia do COVID-19 no Planalto Norte Catarinense. **Saúde e Meio Ambiente**: revista interdisciplinar, v. 10, p. 102-117, 26 abr. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.24302/sma.v10.3442>.

CORREIA, C. M. *et al.* Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. Bahia, v. 4, n. 14, p. 219-225, out. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/151401/155468>. Acesso em: 09 jul. 2022.

CRUZ, N.P.S. *et al.* Preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal e Autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de saúde. **HUMANAE**: Questões controversas do mundo contemporâneo. Recife, v. 13, n. 2, p. 1-16, jan. 2019. Disponível em: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/687>. Acesso em 20 de jun. 2022.

DANTAS, G.S.V. *et al.* Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. **Arquivo Ciência Saúde**, Bahia, v. 4, n. 24, p. 63-68, dez. 2017. Doi.org/10.17696/2318-3691.24. 4 .2017. 878. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/878/731>. Acesso em: 08 jun. 2022.

FONTES, G.C. **A (in) visibilidade da violência conjugal psicológica contra a mulher na produção científica brasileira em psicologia**. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica e Cultura, Departamento de Psicologia Clínica -PCL, Universidade de Brasília -Unb, Brasília - DF, 2017. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31341/1/2017_GiordanaCalvaoFontesSant anadeOliveira.pdf. Acesso em: 23 jul. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**: 2020. São Paulo: FBSP, 2020 Disponível em <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf> Acesso em: 19 de out. de 2022

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**, 3.ed. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf> Acesso em: 19 de out. 2022

FREITAS, R.J.M. *et al.* Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91 - 97, abr/jun. de 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585>. Acesso em: 06 jul. 2022.

GAMEIRO, Nathália. **Mais de 60% dos casos de violência contra a pessoa idosa ocorrem nos lares**. 2019. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/mais-de-60-dos-casos-de-violencia-contra-a-pessoa-idosa-ocorrem-nos-lares/>. Acesso em: 14 ago. 2022

IBGE. **Número de Habitantes Segundo Estimativa do IBGE**. 2018 Disponível em <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2018/08/29/florianopolis-tem-quase-493-mil-habitantes-segundo-estimativa-do-ibge.ghtml> Acesso em: 08 ago. 2022.

MADEIRO, A. *et al.* Violência física ou sexual contra a mulher no Piauí. 2009-2016. **J. Health Biol Sci**, Teresina, v. 3, n. 7, p. 258-264, set. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005640>. Acesso em: 08 de ago. 2022.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4 ed. São Paulo.: Atlas, 2019.

MOROSKOSKI, Márcia et al. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, suppl 3 2021 , pp. 4993-5002. Doi.: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02602020>.

OLIVEIRA, et al. Mulheres em situação de violência que buscaram apoio no centro de referência Geny Lehnen/RS. **Enfermagem em Foco**. Parobe, 2016.

ONU. **Declaração Sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres**. 1993 Disponível em https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_viena.pdf Acesso em: 01 de out. 2022.

BRASIL. SINAN,DIVE/SC. Diretoria de vigilância epidemiológica. 2020. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/dive>. Acesso em: 14 out. 2022.

SILVA, D.R.Q.;TORMAN, M.R. “Em briga de marido e mulher”, metemos a Colher: grupos terapêuticos com mulheres em situação de vulnerabilidade e violência de gênero. *Gênero & Direito*, Paraíba, v. 7, n. 3, p. 22-42, jan. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/43002/21407>>. Acesso em: 09 jul. 2022.

SIQUEIRA, Vitória de Barros *et al.* Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. **Revista de Aps**, v. 21, n. 3, p. 437-449, 30 jan. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16379>.

ZANCAN, Natália; WASSERMANN, Virginia; LIMA, Gabriela Quadros de. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1,p. 63-76, jul. 2013.Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2022.

SAÚDE DO TRABALHADOR E A COVID-19 EM UMA MATERNIDADE DO NORTE CATARINENSE³⁹

WORKER'S HEALTH AND THE NEW COVID-19 IN A MATERNITY IN NORTH CATARINENSE

Eliz Cristine Maurer Caus⁴⁰

Fernanda Vandresen⁴¹

Valéria Pscheidt⁴²

RESUMO

A pandemia da COVID-19 desafiou os profissionais de saúde a enfrentar uma doença desconhecida no cuidado de si e do paciente. Ao questionar-se: quais indicadores de saúde do trabalhador relacionados à COVID-19 numa maternidade do Norte Catarinense em 2020/2021, traçou-se o objetivo geral: conhecer os indicadores de saúde do trabalhador relacionados à infecção e os específicos: identificar o perfil dos profissionais que positivaram, apontar o absenteísmo relacionado à COVID-19 e os meses mais incidentes. Traçou-se uma pesquisa descritiva, quanti/qualitativa, aplicando-se entrevista semiestruturada a 20 profissionais. Como resultados tem-se: 39,8% de afastamentos/2020 e 50,8% em 2021; acometeu mais mulheres, entre 36 e 50 anos e técnicas em enfermagem. O maior absenteísmo foi de 3,82%. Prevaleram queixas de memória prejudicada, ansiedade, fadiga e medo. Categorias I- O medo do desconhecido; II- Sobrecarga de trabalho contribuiu no sofrimento mental. Conclui-se que a COVID-19 prejudicou a saúde mental dos profissionais.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador. Coronavírus. Enfermagem do Trabalho.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has healthcare professionals facing an unknown disease in the care of and the patient. When questioning: indicators of worker health related to COVID-19 in a maternity hospital in Northern Santa Catarina in 2020/2021, the general objective was outlined: to know the indicators of worker health related to the infection; and the details: identify the profile of the professionals who were positive, point out the absenteeism related to COVID-19 and the months with the most incidents. A descriptive, quantitative/qualitative research was designed, applying a semi-structured interview to 20 professionals. As results we have: 39.8% of conclusions/2020 and 50.8% in 2021; it affected more women, between 36 and 50 years old, and nursing technicians. The highest absenteeism was 3.82%. Complaints of impaired memory, anxiety, fatigue and fear prevailed. Categories I- The fear of the unknown; II- Overload of work performed

³⁹Iniciação Científica do Fundo de Amparo à Pesquisa (FAP) da Universidade do Contestado

⁴⁰Msc, orientadora FAP, docente da graduação em Enfermagem da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. Email:eliz.caus@professor.unc.br

⁴¹Msc, co-orientadora FAP, docente da graduação em Enfermagem da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. Email:fernanda.vandresen@unc.br

⁴²Bolsista FAP, acadêmica da graduação em Enfermagem da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. Email:valeria.pscheidt@aluno.unc.br

in mental suffering. It is concluded that COVID-19 harmed the mental health of professionals.

Keywords: Occupational Health. Coronavirus. Nursing work.

1 INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) surpreende o mundo, declarando o surto de uma nova doença causada por um novo corona vírus, (tratado aqui como COVID-19) e em março de 2020 recebe o status de pandemia. No início da pandemia, a saúde pública teve que superar muitas incertezas, como características do vírus, sintomas da doença, meios de diagnóstico, entre outras. Graças aos estudos, rapidamente, algumas formas de transmissão foram identificadas, sendo elas a contaminação por meio de gotículas salivares e de fluidos corporais, elencando-se assim, uma série de cuidados padrão estabelecidos em protocolos (BRASIL, 2021).

Desde então, os profissionais de saúde foram desafiados a enfrentar uma doença desconhecida e a cuidar da melhor forma possível dos pacientes. Assim, os serviços de saúde tiveram que criar a sala de triagem para a COVID, organizar o espaço físico e o processo de trabalho, a fim de controlar a disseminação do vírus. Exigiu medidas profiláticas e controle do acesso e da saúde dos profissionais, realizando triagem e testes rápidos para os sintomáticos. Consequentemente, houve afastamentos de profissionais, o que repercutiu no processo de trabalho e na assistência ao usuário (SOUSA et al., 2022).

No decorrer da pandemia, os profissionais de saúde na assistência aos pacientes hospitalizados, foram sobrecarregados tanto de informações incompletas como mudanças de protocolos diariamente. Essa sobrecarga gerou cobranças dos profissionais aos setores públicos, requerendo respostas sobre a prevenção e controle da doença. Tendo-se na vacinação a forma de amenizar os agravos da doença e, por conseguinte, as possíveis sequelas (LE et al., 2020).

O Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH), foi frequentemente solicitado nos setores pelos profissionais para sanar dúvidas em relação aos processos de cuidado com o paciente e também a si próprio. Marteleto (2018) descreve que uma das tarefas exercidas pelo SCIH é atualizar informações sobre o

comportamento de infecções e das medidas de precaução e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC).

Outras estratégias utilizadas para a segurança do paciente e do ambiente de trabalho era o afastamento do profissional da assistência direta conforme cita a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020, na qual recomenda que os profissionais da saúde não devem atuar se estiverem com sintomas de doença respiratória aguda, devendo ser avaliados e receber orientações para a realização de exames, afastamento e condições para o retorno às atividades (BRASIL, 2022).

A investigação teve como objetivo geral: conhecer os indicadores da saúde do trabalhador, relacionados à COVID-19 em uma maternidade do Norte Catarinense em 2020 e 2021. E os objetivos específicos: identificar o perfil dos trabalhadores da saúde que tiveram teste positivo para a COVID-19, apontar o absenteísmo relacionado ao mesmo e identificar os meses de maior incidência.

A seguir apresentar-se-á revisão da literatura, a metodologia do estudo dos resultados quantitativos na forma gráfica, quadro e descritiva, seguida das categorias elencadas a partir Análise de Conteúdo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A Saúde do Trabalhador busca intervir na relação entre a saúde do colaborador e as condições do ambiente em que ele atua, sendo incorporada a outras ciências da saúde, com uma perspectiva de prevenção, curativa, reabilitação de função e readaptação profissional (DANIEL BISPO, 2020). O serviço deve atentar e desenvolver estratégias para o enfrentamento da pandemia, com planos preventivos, dispensação correta dos EPIs, promoção a capacitações para os profissionais, acompanhamento dos profissionais infectados, coletividade e comunicação com os demais setores da instituição (ZHANG et al., 2020). Assim como a SCIH deve manter o provisionamento dos profissionais de saúde na paramentação de desparamentação dos EPI's diante dos casos em isolamento.

A higienização das mãos é essencial para evitar a contaminação cruzada da COVID-19, sendo uma das formas de garantir que o profissional não se contamine também. A obrigatoriedade do uso de máscaras cirúrgicas dentro dos ambientes hospitalares tornou-se indispensável para assegurar o cuidado no atendimento

(OPAS, 2020). Pacientes e acompanhantes também necessitaram seguir as recomendações para evitar a disseminação e a contaminação do vírus.

O cenário propõe que a saúde ocupacional, principalmente com os profissionais de saúde, seja desenvolvida como política de saúde pública, com planejamento de condutas, buscando estratégias preventivas para melhores condições de trabalho no ambiente hospitalar (BELARMINO et al., 2020).

Dentre os profissionais mais expostos à COVID-19, está a equipe de enfermagem e, segundo COFEN (2022), até 31 de março de 2022 em Santa Catarina, haviam 5.053 casos, dentre eles 2.628 eram positivos, 655 não confirmados e 1.623 suspeitos. Ainda, 34 foram a óbito devido à forma grave da doença.

A ausência temporária de alguns profissionais proposta pela quarentena em decorrência da infecção pelo vírus, foi a principal causa de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem. Além dos que adoeceram e necessitaram de cuidados médicos ou de isolamento, houve mais afastamentos decorrentes da exaustão emocional pela sobrecarga de trabalho ao substituir os afastados (RIBEIRO et al., 2020).

Diversas causas são apresentadas para justificar o aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais dos trabalhadores na pandemia. Dentre elas, destacam-se a ação direta do vírus no sistema nervoso central, as experiências relacionadas a infecções graves e que levaram a morte prematura de pessoas próximas ou pacientes, alteração do humor devido ao distanciamento social e pelo isolamento domiciliar, além da falta de dinheiro e alterações na rotina de trabalho (BRASIL, 2022a). Também contribuíram para as perturbações mentais a escassez de EPIs e a falta de estudos que comprovem sua eficácia, além da sobrecarga de trabalho, motivada pela falta do colega por atestado médico (MATOS, et. al., 2020).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa. Fizeram parte da pesquisa, os profissionais de saúde em uma amostra composta por 20 profissionais de uma maternidade do Banco de Leite Humano, nutrição, higienização, setores de internação, farmácia e administrativo e que vivenciaram o teste positivo para a COVID-19. A coleta de dados

se deu por meio de revisão de fichas de atendimento da COVID-19 da saúde do trabalhador, seguidos da entrevista gravada e guiada por questionário semiestruturado. Estes, foram selecionados aleatoriamente e abordados pela pesquisadora, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O local de pesquisa foi uma maternidade pública estadual, de um município do Norte de Santa Catarina, que atende obstetrícia e neonatologia, referência em alto risco gestacional para uma população de 13 municípios da região e que foi o primeiro hospital do Sul a receber o título: “Hospital Amigo da Criança” em 1992, prêmio outorgado pela UNICEF/OMS e MS. A instituição conta com 50 leitos, sendo 31 de alojamento conjunto, 10 leitos UTI Neonatal, 04 leitos na Unidade de Cuidados Intermediários, 04 leitos na Unidade de Cuidados Canguru e 02 leitos de neonatologia (MEDEIROS, 2019).

Na pandemia, a instituição não dispunha de um setor da Saúde do Trabalhador para acompanhar e orientar os funcionários suspeitos de COVID-19. A responsável pela orientação dos fluxos e procedimentos referentes às normas técnicas lançadas pela ANVISA para atender pacientes suspeitos de COVID-19, enfermeira do SCIH e Núcleo de Segurança do Paciente, assumiu também o acompanhamento dos funcionários afastados até a completa recuperação, para só então retornar ao trabalho com segurança e pela aplicação da vacina contra a COVID-19 em todos os profissionais.

Em setembro de 2021 foram nomeados os profissionais da equipe exclusiva para a saúde do trabalhador, responsáveis por acompanhar o funcionário como um todo, no estado vacinal, acompanhamento médico, prevenção de acidentes relacionados ao trabalho, afastamentos e acompanhamento psicológico.

Os dados quantitativos foram obtidos dos registros documentais a fim de caracterizar o perfil dos profissionais que positivaram para a COVID-19, sendo: sexo, idade, categoria profissional, período de ocorrência, absenteísmo, tempo de afastamento e intercorrências. Foram organizados por meio da estatística simples e apresentados em gráficos e quadros.

A entrevista foi realizada no mês de setembro, transcritas e após leituras exaustivas, os dados foram organizados por meio da Análise de Conteúdo e elencadas as categorias que emergiram e, posteriormente, foram analisadas à luz da literatura consultada. Bardin (1977) apud Santos (2012) esclarece que a Análise de

Conteúdo é a busca por explicações que segue a partir de uma codificação dos dados, que concede as conclusões partindo da maior incidência de determinadas palavras captadas na pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Contestado, Mafra/SC, conforme resolução do CNS nº466/2012, sob o número 5.650.014.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos explicitam a realidade dos afastamentos dos profissionais de uma maternidade devido à investigação e casos positivos da COVID em 2020 e 2021. Foram 121 afastamentos em 2020, representando 39,8% do total de profissionais da instituição e 171 (55,8%) em 2021.

Houve um acréscimo de 50 (41,3%) profissionais afastados de 2020 para 2021, mesmo diante da vacina contra a COVID-19 disponibilizada, prioritariamente, aos trabalhadores da saúde, iniciando-se a primeira dose em 28 de janeiro de 2021 e a segunda dose em abril de 2021.

Gráfico 1 – Afastamentos por suspeita e/ou confirmação de COVID-19 por trimestre 2020/2021



Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

O protocolo da ANVISA, adotado por Santa Catarina, considera o afastamento do profissional, quando sintomático, no aguardo do resultado do exame e nos resultados positivos. Percebe-se que os picos de afastamento no terceiro trimestre de 2020 até o terceiro trimestre de 2021, variando de 10 a 16% do total de profissionais afastados naquele período. Já o comportamento da COVID-19 nos profissionais

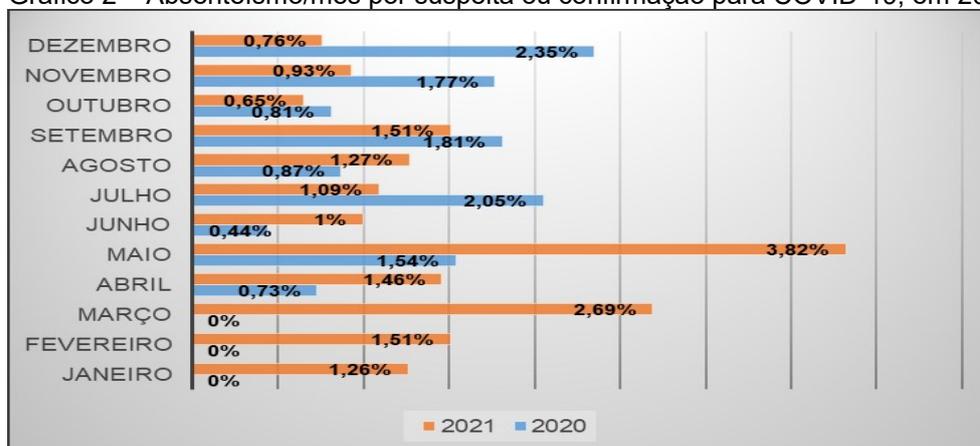
testados apresenta uma curva ascendente, registrando maior número no quarto trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021 (início da imunização).

Segundo a OMS (2022), mesmo com a limitação da quantidade de vacinas, recomenda-se que seja dado prioridade aos profissionais de saúde, que estão expostos ao vírus e aos idosos acima de 65 anos. No dia 14 de fevereiro de 2022 a Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz) disponibilizou ao MS as primeiras doses da vacina contra a COVID-19. A vacina disponibilizada foi da empresa AstraZeneca que, através de uma parceria com o instituto FioCruz, produziram a vacina para o uso (BRASIL, 2022b). No Brasil foram autorizadas pela ANVISA para uso na população, os imunizantes: Corona Vac, AstraZeneca, Pfizer e Janssen (INSTITUTO BUTANTAN, 2022).

No total foram 54 profissionais com o resultado positivo para COVID e 238 com resultados negativos, sendo, então 18,5% positivos em um universo de 292 profissionais. Havia necessidade do rigor no cumprimento do protocolo preconizado pela ANVISA, o servidor era afastado se ele ou familiar apresentasse sintomas. O afastamento era mantido até a análise do resultado do teste que, de 2021 a maio de 2020, demorava até mais de uma semana, prejudicando seu retorno ao trabalho.

A maior taxa dos profissionais afastados eram do sexo feminino, sendo 78% em 2020 e 85% em 2021, o que vem a comprovar que o maior contingente de profissionais na área de saúde é feminino. Mundialmente as mulheres constituem 70% das equipes de trabalho da saúde e de serviços sociais (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2020).

Gráfico 2 – Absenteísmo/mês por suspeita ou confirmação para COVID-19, em 2020/2021



Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

O cálculo do absenteísmo se refere ao número de horas de afastamento no mês dividido pelo total de horas de todos os trabalhadores naquele período. Dessa forma, os meses em que houve maior índice de absenteísmo, tendo como justificativa a COVID-19, foi maio de 2021 com 3,82% e março de 2021 com 2,69%.

Na perspectiva da enfermagem, a pandemia do COVID-19 levantou preocupações relativas especialmente à transmissão para os pacientes. Mesmo sendo implantados novos protocolos para os atendimentos diretos e indiretos, a assistência foi contínua, mesmo considerando os riscos inerentes, o impacto na saúde profissional e a taxa de afastamento em alta (BELARMINO et al., 2020).

A média do índice aceitável nas instituições é de 4%, porém há três tipos de afastamentos: o absenteísmo justificado, injustificado, emocional ou presenteísmo. No absenteísmo justificado, o profissional informa sobre o motivo do seu afastamento, essencialmente por motivos de saúde, permitindo ao seu gestor se planejar durante a sua ausência do trabalho (RH PORTAL, 2020).

Gráfico 3 – Percentual de afastamento por categoria profissional, de 2020/2021



Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

Percebe-se que os profissionais mais expostos são da equipe de enfermagem, sendo em primeiro lugar o técnico em enfermagem, seguida do enfermeiro, podendo-se aferir ao fato desses profissionais estarem em maior número na equipe de saúde, permanecendo 24 horas prestando assistência à saúde da usuária, expondo-se aos riscos biológicos.

Segundo Belarmino et al. (2020) a enfermagem é a principal profissão ligada ao cuidado direto ao paciente. Os profissionais de saúde e em especial da equipe de enfermagem estão altamente expostos ao risco infeccioso, o que aumenta a

possibilidade de aquisição da COVID-19, agora como mais uma doença ocupacional (RIBEIRO et al., 2020).

Quanto à idade dos profissionais, percebe-se que 50% estão na faixa de 36 a 50 anos, 27% entre 19 e 35 anos e 23% acima de 50 anos. A pandemia da COVID-19 trouxe muita insegurança diante do desconhecimento da história natural da doença e da diversidade de sintomas, casos graves e mutações do vírus, além da inexistência de tratamento de comprovada eficácia, gerando falsas informações.

Os tratamentos precoces também foram aderidos por grande parte da população, que esperavam que o uso de farmacológicos conseguissem evitar os riscos graves da doença. Durante o início da pandemia o MS indicava o famoso “Kit Covid” constituído com as principais medicações sendo a Cloroquina e Hidroxicloroquina, Ivermectina, Azitromicina, Nitazoxanida e Dexametasona. Porém com a execução de diversos estudos científicos, foi descartado a hipótese desses medicamentos serem benéficos no tratamento precoce, a automedicação desses fármacos, até mesmo sem a orientação médica, fez com que as pessoas desenvolvessem outras resistências, devido ao uso de antibióticos e efeitos colaterais pela dose ingerida (SANARMED, 2021).

O tempo de afastamento dos profissionais de 7 a 13 dias em 2020 e 2021 ocorreu para 55% deles. Períodos longos de 14 dias ou mais, no início da pandemia, foi devido a questões operacionais e técnicas dos testes disponíveis e em 2021, provavelmente, devido ao excesso de demanda para processamento dos exames.

A vivência da COVID-19 quanto aos sintomas percebidos e persistentes tem-se:

Quadro 1 – Queixas dos colaboradores relacionadas a COVID-19, 2020/2021

	Sintomas	Quantitativo
Sintomas neuropsíquicos	Labilidade emocional	1
	Ansiedade	4
	Tristeza	4
	Fadiga	1
	Insônia	3
	Medo	1
	Stress	1
	Isolamento social	
Sintomas físicos	Tosse	1
	Respiração ofegante	2
	Raciocínio lento na formulação	

	de frases	2
	Memória prejudicada	7
Outros	Queda de cabelo	1
	Ganho de peso	2
	Emagrecimento	1
	Mudanças psíquica	5
	Mudanças espirituais	4
	Desespero/desgaste	1
	Tratamento prejudicado	
Total		43

Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

Quanto aos sintomas relatados pelos profissionais, apreende-se que a maioria das queixas se referem à saúde mental, pois estes foram submetidos a muitos fatores estressantes na vivência da COVID-19 positiva e na atividade laboral na instituição.

Na pesquisa sobre o impacto da saúde mental entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia, destacou que 62,1% destes afirmaram terem sido acometidos por algum transtorno ou sofrimento mental na pandemia. Sendo, principalmente, as queixas físicas, incluindo o esgotamento e o cansaço e as queixas emocionais, como o sentimento de pânico, culpa e pensamentos ruins, agravados pela sobrecarga de trabalho COREN/SP (2021).

O estresse gerado no trabalho nesse período, envolve inseguranças relacionadas a esta nova doença, sendo dúvidas sobre as formas de transmissão, letalidade, tipos de tratamento, uso correto dos EPIs (SOUSA *et al.*, 2022).

Quanto às mudanças na prática laboral elencou-se as seguintes categorias:

Categoria I. O medo diante de uma doença desconhecida

Os sentimentos apontam para a vivência específica do profissional, assim ao presenciar casos graves ao acompanhar familiar em hospital de campanha, ao assistir colegas em estado grave e indo à óbito em outro local de trabalho.

A gente sempre tem um receio porque era uma coisa nova e você tem família, e que aqui ainda não tinha alguns outros casos, como em hospitais. Igual o dia que eu fui levar minha mãe no hospital de campanha, meu Deus o que era aquilo? Parecia um cenário de guerra. É nessa hora que você pára e pensa (E1).

Além de gerar sobrecarga de trabalho aos membros da equipe, jornadas dobradas, ansiedade, cansaço, insegurança diante da desconhecida COVID-19 e

medo nos profissionais em expor os entes queridos à infecção ao retornar ao seu lar (SILVA-COSTA; GRIEP; ROTENBERG, 2022).

A gente perdeu um paciente que tinha minha idade eu me coloquei no lugar, a gente lutou por mais de 40 dias para tentar salvar, ele ficou com a gente, o cara jovem, cheio de vida pela frente e a gente não conseguiu, aquele dia me marcou muito, que naquele dia já não tinha mais o que fazer, o quadro dele chegou num limite que já não tinha como reverter à situação. Teve outro rapaz de 34 anos que ele chegou falando do filhinho de 9 meses dele, então isso foram coisas que marcaram muito, chegar conversando e ver ir a óbito depois. E quem saía, saía com bastante sequela e debilitado fisicamente (E2)

Segundo Matos et. al. (2020), o maior impacto na saúde mental do trabalhador está relacionado, em especial, ao elevado número de profissionais que atuaram na linha de frente e foram infectados pelo vírus e diversas vezes foram acusados como principais vetores da doença. Assim, houve relatos de profissionais que pensaram em desistir da profissão.

Todos os profissionais da saúde que trabalharam neste período devem ter sofrido bastante, pela questão do medo, de se contaminar, de o que iria acontecer né, do medo de levar para casa, medo daqueles colegas que estavam com sintomas e não queriam se afastar, aquele receio, medo aqueles colegas que eram resistentes para se afastar fazer o teste, preocupado com isso, com a saúde do colega também (E3).

Então eu tinha vontade de sair, de abandonar né, eu acho que foi o único momento na vida que eu me arrependi ser técnica de enfermagem sabe, a minha vontade era ter escolhido qualquer outra profissão fora essa (E5).

Categoria II- A sobrecarga de trabalho contribuiu para o sofrimento mental

Os profissionais de enfermagem relacionaram o aumento dos sintomas neuropsíquicos devido à sobrecarga de trabalho, ausência de um local apropriado para descanso e do sofrimento causado pela violência verbal (COREN/SP, 2021). Como fica visível nas seguintes falas:

Foi bem puxado e bem apurado né, às vezes o outro já estava com alguns sintomas né, aí um retornava e o outro saía, assim foi bem apurado. E teve momentos que teve muita gente afastada ao mesmo tempo, aí para quem ficou era complicado (E9).

A sobrecarga de trabalho, que muitas vezes foi motivada pela abstenção do colega devido a atestado médico, pode esclarecer que as condições precárias do

ambiente profissional, a intensificação da jornada de trabalho e a escassez de conhecimento no tratamento da doença, originaram sentimentos de incapacidade e desamparo do profissional (MATOS *et. al.*, 2020).

Foi bem complicado, porque a gente estava em menos gente, você sabia que a outra pessoa não estava bem na casa dela. Eu perdi colegas, um médico, um técnico, teve um vigilante, perdemos bastante gente, essa parte não foi fácil (E2).

As equipes de saúde necessitam aprimorar o processo de cooperação diante dos colegas que ficaram afastados pelos sintomas da COVID-19. A solidariedade e a preocupação com a recuperação do colega de trabalho, faziam parte com a reciprocidade e cuidado com o próximo. As pessoas reagem de maneira diferente a situações estressantes. Como cada um respondeu a pandemia pode depender de sua formação, da sua história de vida, das suas características particulares, da comunidade em que vive e do trabalho que desempenha (BRASIL, 2022a).

A gente ficou sobrecarregada né, e ainda apreensivo com o colega né, porque a gente não sabia o que estava acontecendo, acho que teve mais sentimento de solidariedade naquele momento né, a gente estava sobrecarregada, mas a gente não se importava porque queria ver o colega bem (E5).

A organização do serviço de enfermagem deve ser executada por profissionais com competência, aptidão e potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais da enfermagem. As teorias administrativas, que envolvem o trabalho da enfermagem advém das teorias científicas, clássica, de relações humanas, burocrática, comportamental, de sistemas e contingencial, entretanto, ainda assim, a utilização é pouco criativa e inovadora, dificultando a gerência da equipe e do cuidado (SANTOS *et al.*, 2013).

Foi complicado né, porque a gente nunca sabia quando a pessoa ia se afastar, a gente da enfermagem trabalha com equipe reduzida e aí quando um se afasta a gente tem que remanejar internamente, para que alguém venha para o setor para que você vá para o setor cobrir alguém, e aí muda tudo, muda a rotina, que não é muito bom. Trabalhei com uma colega que acabou perdendo uma filha pelo COVID e aí o ambiente ficava um tanto quanto pesado, assim quando alguém se afastava eu sentia que era ruim (E20).

A gerência da equipe de enfermagem deve mobilizar ações nas relações entre as pessoas, tanto profissionais como para o cuidado (SANTOS *et al.*, 2013). Bem como, no cuidado de quem cuida, daí a importância de um serviço de saúde do trabalhador sensível e eficiente!

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a Pandemia da COVID-19 interferiu no processo de trabalho na assistência obstétrica e neonatal, apesar do índice de absenteísmo estar dentro do aceitável. Segundo o RH portal (2020) a média aceitável é de 4% e, sabendo-se que se trata do absenteísmo justificado e avisando antecipadamente, permitindo ao gestor a se planejar durante a sua ausência do trabalho. Mesmo assim, alguns profissionais lotados em setores específicos sentiram a sobrecarga de trabalho devido à falta do colega, aliada à preocupação pela saúde do mesmo, o medo de se contaminar ou levar contaminação para familiares e a insegurança por não saber como agir diante do desconhecido vírus.

Dessa forma, as sequelas que a pandemia da COVID-19 deixou direta ou indiretamente, especialmente na saúde mental dos trabalhadores da equipe de saúde, necessita de atenção especial por parte do programa da saúde do trabalhador institucional e do Sistema Único de Saúde, incentivando o trabalhador ao autocuidado e a práticas que melhoram a saúde.

REFERÊNCIAS

BELARMINO, A.C. et al. Saúde ocupacional da equipe de enfermagem obstétrica intensiva durante a pandemia da Covid-19. **Avances En Enfermería**, v. 38, n. 1, p. 44-51, 21 jul. 2020. Universidad Nacional de Colombia.
http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88065. Disponível em:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/88065>Acesso:8.04.22

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020b** – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de covid-19: atualizada em 08/09/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/NT042020covid1908.09.2022paraportal3.pdf>. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (org.). Biblioteca Virtual em Saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. 2022a Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. UNA-SUS. **Fiocruz libera primeira vacina Covid-19 nacional**. 2022b. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/fiocruz-libera-primeira-vacina-covid-19-nacional>. Acesso em: 16 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasília). **Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde**. 2022. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

COREN-SP. **Saúde mental: 62% dos profissionais de enfermagem afirmaram ter desenvolvido sofrimento durante a pandemia**. 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/sondagem-do-coren-sp-62-dos-profissionais-de-enfermagem-afirmaram-ter-desenvolvido-sofrimento-mental-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 20 set. 2022.

DANIEL BISPO (Brasil). Rede Humaniza Sus (ed.). **Saúde do Trabalhador**. 2020. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/9536-saude-do-trabalhador/>. Acesso em: 11 ago. 2022.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (org.). **COVID-19: Um Olhar para Gênero**: proteção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. New York: Independente, 2020. 8 p. Tradução de: Nathalia Cassia. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid19_olhar_genero.pdf. Acesso em: 16 nov. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Quais são as diferenças entre as vacinas contra Covid-19 que estão sendo aplicadas no Brasil?** Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/quais-sao-as-diferencas-entre-as-vacinas-contra-covid-19-que-estao-sendo-aplicadas-no-brasil>. Acesso em: 16 out. 2022.

LE, T.T.et al. The COVID-19 vaccine development landscape. **Nature Reviews Drug Discovery**, v. 19, n. 5, p. 305-306, 9 abr. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/d41573-020-00073-5>.

MARTELETO, C.A. **EDUCAÇÃO PERMANENTE: uma estratégia na promoção, prevenção e controle de infecção hospitalar**. 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense – Uff, Niterói, 2018. Disponível em: <http://eeaac.uff.br/wp-content/uploads/sites/233/2020/06/CRISTIANE-DE-ASSIS-MARTELETO.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2022.

MATOS, J.S. **Seminário: Análise documental**. Rio Grande do Sul: Repositório de Objetos Digitais Educacionais da Furg, 2015. Color. Disponível em: http://www.sabercom.furg.br/bitstream/123456789/1739/1/An%C3%A1lise_documental.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

MEDEIROS, M.M. **páginas de um milagre**. Mafra: Independente, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Vacina da Oxford/AstraZeneca contra a COVID-19: o que precisa de saber**. 2022. Disponível em: https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know?gclid=Cj0KCQjw166aBhDEARIsAMEyZh6U236-uSeNuc1nH1R5B6ervTnfHy5PFW3YaLYvjfPIkJbGt-a4OgaAgT-EALw_wcB. Acesso em: 16 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 17.08.22

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19**. 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOV1920071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 jul. 2022.

RH PORTAL. **Absenteísmo**: o que é, como calcular e diminuí-lo na sua empresa. o que é, como calcular e diminuí-lo na sua empresa. 2020. Elaborada por equipo do RH Portal. Disponível em: <https://www.rhportal.com.br/artigos-rh/como-calcular-o-absenteismo/>. Acesso em: 16 nov. 2022.

RIBEIRO, A.P. et al. COVID-19: repercussões e orientações acerca dos profissionais de enfermagem. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 1, n. 3, p. 1-7, jun. 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200061>. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/102/112>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SANARMED. **Tratamento precoce contra COVID-19: 5 medicamentos que não funcionam**: 5 medicamentos que não funcionam. 5 medicamentos que não funcionam. 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/tratamento-precoce-contracovid-19-5-medicamentos-que-nao-funcionam>. Acesso em: 16 nov. 2022.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, p. 383–387, 2012. DOI: 10.14244/%19827199291. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 1 out. 2022.

SANTOS, J.L.G.dos.et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257-263, abr. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000200016>.

SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R.H.; ROTENBERG, L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 1-13, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00198321>.

SOUSA, L.S. et al. Estresse no trabalho da enfermagem em uma emergência obstétrica na pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p. 1-12, 12 maio 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1329>.

ZHANG, Y. et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. **Frontiers In Psychiatry**, v. 11, n. 1, p. 1-9, 26 out. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565520>.

A VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA COMO DISPOSITIVO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES ENVOLVIDAS

Gabriel Lachowicz⁴³
Adriana Moro⁴⁴

RESUMO

A Visita Domiciliar Compartilhada (VDC) é realizada entre os profissionais de saúde para usuários do SUS que, por diversos fatores, não conseguem ir até a unidade de saúde. Trata-se de um estudo avaliativo exploratório, quantitativo, realizado através de entrevistas guiadas por um questionário semiestruturado aplicado em 33 profissionais integrantes das equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) do município de Mafra-SC. As vivências mais relatadas foram que através da VDC é possível criar vínculos com os usuários, melhorar a adesão ao tratamento, ampliar a visão em saúde e conferir uma assistência mais integral. Os impasses foram relacionados ao processo de trabalho. Ela gerou impactos positivos, ampliou o cuidado, porém, é necessária uma maior sistematização, investimentos nos serviços envolvidos, a criação de um espaço de diálogo entre os profissionais envolvidos e o fortalecimento das ações dos ACS.

Palavras-Chave: SUS. Saúde Coletiva. Apoio Matricial. Desinstitucionalização. Assistência à saúde.

ABSTRACT

The Shared Home Visit (SHV) is carried out among professionals for SUS users who, for various reasons, cannot go to the health unit. This is an exploratory, qualitative evaluative study, carried out through interviews guided by a semi-structured questionnaire applied to 33 professionals who are members of the Family Health Strategies (FHS), Psychosocial Care Center (PCC) and Family Health Care Centers (FHCC) in the city of Mafra - SC, Brazil. The most common experiences were that through the SHV it is possible to create bonds with users, improve adherence to treatment, broaden the vision of health, and provide a more equitable care. The obstacles were related to the work process. It generated positive impacts, expanded health care, but there is a need for greater systematization, investments in the services involved, the creation of a space for dialogue between the professionals involved and the strengthening of the actions of the ACS.

Keywords: SUS. Collective Health. Matricial Support. Deinstitutionalization. Health care.

⁴³Acadêmico de enfermagem da 10ª fase da Universidade do Contestado (UNC), Campus Mafra, Membro do Núcleo de Pesquisas de Ciências (NUPESC) da UNC- Campus Mafra. Santa Catarina, Brasil. E-mail: gabriel.lachowicz@yahoo.com.br.

⁴⁴Enfermeira, professora da Universidade do Contestado (UNC), Campus Mafra, Doutora em Políticas Públicas. Especialista em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Santa Catarina, Brasil. Email: adri.moro@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os agravantes em Saúde Mental estão gerando aos sistemas de saúde o grande desafio de suprir as demandas da população na esfera biopsicossocial. Estima-se que 30% da população mundial adulta se encaixe, clinicamente, nos critérios de algum transtorno mental e, dessa porcentagem, 80% da incidência dessas condições estão concentradas em países subdesenvolvidos (STEEL et al., 2014).

A pandemia da COVID-19 agravou ainda mais os casos de transtornos mentais já existentes e aumentou a incidência de novos casos. A dimensão do impacto da pandemia e do isolamento social sobre aspectos da Saúde Mental foram além da parte biológica, tangenciaram também os aspectos psicossociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que houve, no primeiro ano da pandemia, um aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo (OMS, 2022).

Por um longo período, as pessoas portadoras de transtornos mentais, os considerados “loucos”, tinham que ser escondidos, enclausurados e a sua condição era excluída dos padrões comportamentais, sociais, morais e das regras de um sistema capitalista, onde as pessoas com sofrimento psíquico eram “desprovidas” da sua capacidade produtiva. Nesse sentido, a hospitalização e a medicalização nos manicômios eram as formas vigentes para tratar essas pessoas, separá-las de um mundo e espaço no qual todo ser humano tem o direito de estar (SILVA et al., 2021).

Com a introdução do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8080/1990, da Política Nacional de Saúde Mental, apoiada pela Lei 10.216/2001 e a implantação de outras políticas públicas de saúde e dispositivos como por exemplo as Estratégias de Saúde da Família (ESF), Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é possível proteger e garantir de forma universal e integral as pessoas com transtornos mentais, com condições dignas e humanas para viver em harmonia de acordo com a sua singularidade (BRASIL, 2013).

O Matriciamento dentro da esfera de Saúde Mental, constitui-se como uma proposta do Ministério da Saúde para a articulação entre a rede de Saúde Mental e as Unidades de Saúde, com vistas à implementação de uma clínica ampliada. Além disso, essa ferramenta tem por função dar suporte, promover a discussão de casos e

a realização de Visitas Domiciliares Compartilhadas, intervir de forma conjunta na educação permanente dos profissionais, diminuir os encaminhamentos ao especialista, tornar as relações entre as equipes horizontais e aumentar a capacidade resolutiva das Equipes de Referência no manejo com esses usuários (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).

Potencializadora do Apoio Matricial, tem-se também a Visita Domiciliar Compartilhada (VDC). Ela confere a oportunidade de promover a saúde da comunidade com suporte técnico-científico e a realização de ações em um espaço extraunidade de saúde, integrando, na construção de um Projeto Terapêutico Singular, (PTS) os profissionais de saúde, os usuários, a sua família e os determinantes em saúde (MORAIS et al., 2021).

A VDC “compartilhada ou conjunta”, realizada na APS com suporte das equipes matriciadoras, é direcionada para usuários que, de alguma forma, recusam o deslocamento até a unidade de saúde ou que são portadores de alguma incapacidade física ou social que impossibilite o acesso nas unidades (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, no presente estudo, identificou-se quais são as percepções dos profissionais de saúde das equipes envolvidas na Visita Domiciliar Compartilhada, como dispositivo do Matriciamento em Saúde Mental.

Desse modo, esta pesquisa inseriu-se na perspectiva de contribuir com as investigações científicas sobre a Visita Domiciliar Compartilhada em Saúde Mental dentro da esfera do Apoio Matricial a fim de auxiliar no processo de produção científica dessa temática, visto que existem poucos estudos específicos que investiguem essa modalidade de intervenção em saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: UM ARRANJO ORGANIZACIONAL EM SAÚDE

Antes das conquistas da Reforma Psiquiátrica, o Brasil enfrentava um modelo de assistência à saúde mental que se encaixava em moldes incompatíveis com a dignidade humana e as reais demandas que a população tinha. O eixo era exclusivamente manicomial, hospitalocêntrico, excludente e medicamentoso. Porém,

no sentido de superar a desassistência e maus-tratos aos portadores de transtornos mentais, vários passos - principalmente a criação do SUS e a Política de Saúde Mental – foram essenciais para construir novos espaços de produção de saberes, intervenções sociais, políticas e jurídicas em relação ao louco e à loucura (OLIVEIRA et al., 2017).

Um dos dispositivos para o cuidado integral em Saúde Mental é o Matriciamento ou Apoio Matricial, um arranjo organizacional e uma metodologia de trabalho, baseado no Método da Roda, desenvolvido em Campinas/SP, no final da década de 80, como precursor o médico sanitário Gastão Wagner de Souza Campos. Essa estratégia foi incorporada então em 2008 à proposta ministerial de criação dos NASF com o objetivo de aumentar o nível de resolutividade das ações realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) e tornar a assistência à Saúde Mental mais integral. Além disso, essa proposta se estende a todos os trabalhadores da saúde, especialmente os que estão inseridos na APS (OLIVEIRA; CAMPOS, 2017).

Nessa metodologia, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipe: a de Referência e de Apoio Matricial. A primeira é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as ESF e na última, podem fazer parte os CAPS, NASF e outras instituições intersetoriais. As equipes que compõem a APS atuam como referência, porta de entrada do SUS e detêm um maior vínculo com os usuários do território. As equipes mais especializadas em Saúde Mental – CAPS e NASF – atuam como retaguarda à APS e conferem um suporte técnico especializado que é ofertado a fim de ampliar a clínica, seu campo de atuação e qualificar suas ações de forma horizontal, corresponsável e ativa (BRASIL, 2011).

Esse modelo não é exclusivo do Brasil, ele foi fundamento em outras experiências internacionais que compartilham algumas similaridades. O “Cuidado Colaborativo ou Cuidado Compartilhado” assim chamado em países como a Irlanda, Austrália, Canadá e Espanha é um modelo de cuidado usado como ferramenta no tratamento de doenças crônicas, diabetes e transtornos mentais (CASTRO; CAMPOS, 2016). O conceito do Collaborative Care já traz a premissa de que a colaboração entre vários profissionais leva a melhores resultados de saúde e aponta melhora nos preditores intermediários de qualidade, como transferência de conhecimento, compartilhamento de informações e tomada de decisão aprimorada (MORLEY; CASHELL, 2017).

No apoio matricial, a corresponsabilização da assistência em saúde de forma interdisciplinar é um dispositivo de gestão compartilhada ou cogestão em que os profissionais envolvidos podem desenvolver espaços de discussões e estratégias baseadas em casos singulares que encontrarem no seu território. A integralidade do cuidado em saúde, nesse sentido, fortalece um olhar ampliado com a criação de vínculos com usuários por parte das equipes que estão desenvolvendo o Matriciamento. Essa estratégia, estreita as relações, discussões e condutas entre a equipe e aprimora a resolutividade das ações em saúde pela premissa de que o apoio matricial esteja amparado em um intervenção pedagógico-terapêutica (BRASIL, 2011).

A Visita Domiciliar Compartilhada (VDC) é um instrumento e uma tecnologia pela qual as diferentes equipes da RAPS podem se articular a fim de estreitar as relações entre os profissionais com os usuários, as famílias e o território. Através dessa estratégia, é possível que a equipe vivencie mais a realidade psicossocial do território e possa identificar indicadores de saúde que, muitas vezes, não são levados ou relatados pelos usuários nas unidades, ou seja, através dessa compreensão mais inserida na vida e estrutura familiar dos usuários é possível construir estratégias terapêuticas mais singulares. Assim, a VDC é produtora de comunicações dialógicas e que favorece a integralidade e resolutividade do cuidado (MORAIS et al., 2021).

Nas ESFs, os atendimentos domiciliares são bastante realizados com vários propósitos terapêuticos. No âmbito da Saúde Mental, em conjunto com o apoio especializado dos CAPSs e dos NASFs, as ações são direcionadas, principalmente, aos casos de maior complexidade social ou psicossocial, na grande maioria são pacientes idosos e acamados. O cuidado a essas demandas necessita do elo entre as ações do nível primário, secundário e terciário, pois o tipo de assistência que precisa ser realizada pelos profissionais transcende em questão de território e de vínculo (BRASIL, 2011).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo exploratório, qualitativo, de natureza aplicada. A pesquisa qualitativa é uma proposta de investigação de dados descritivos de uma situação ou fenômeno, envolvendo o contato direto do pesquisador com a situação

estudada. Ressalta-se, que para a pesquisa qualitativa, o objetivo é conseguir responder ao problema de pesquisa e não a quantidade de entrevistados para se ter, como significativa, a amostra (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017).

O cenário de estudo é o município de Mafra-SC, Brasil, localizado no Planalto Norte Catarinense com aproximadamente 59 mil habitantes (IBGE, 2021). Sua Rede de Atenção à Saúde é organizada por 18 Estratégias Saúde da Família (ESF), com 100% de cobertura de implantação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em atuação articulada com 2 NASF e 1 CAPS I.

O universo de pesquisa foi composto pelas unidades de saúde que pertencem à Secretaria Municipal de Saúde do Município que estavam vinculadas à Visita Domiciliar Compartilhada e ao Matriciamento em Saúde Mental. Os critérios de inclusão são profissionais da saúde, maiores de 18 anos, que fizeram parte da amostra mínima, aceitaram realizar a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Depoimento Oral. A amostra mínima de unidades e entrevistados seguiu os seguintes critérios: 3 ESF da área urbana, 2 ESF da área rural, 1 CAPS e 2 NASF. Na ESF 1 enfermeiro, 1 médico, 1 técnico de enfermagem e 1 agente comunitário; no NASF 1 psicólogo, 1 nutricionista e 1 assistente social e no CAPS I 1 enfermeiro, 1 médico, 1 psicólogo e 1 terapeuta ocupacional. Foram excluídos aqueles que estavam afastados por qualquer tipo de licença médica ou de férias das atividades da unidade no período de realização das entrevistas ou que não preenchessem os critérios de inclusão.

Para definir quais unidades de saúde que seriam submetidas à pesquisa, foram tabelados os estabelecimentos de saúde do município de Mafra-SC com auxílio de consulta do site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e os profissionais de saúde pertencentes às unidades. A quantidade de unidades contempladas foi limitada e seguiu o critério de maior número de profissionais registrados no estabelecimento, de acordo com o CNES na área urbana e rural do município.

A amostra final da pesquisa foi composta de acordo com os dados da Tabela 1. Foi realizado contato prévio com os coordenadores das unidades para apresentação do objetivo de estudo. Após aceitarem participar, as entrevistas foram agendadas e realizadas em local reservado nas instalações das unidades em dia e horário pré-definido.

Tabela 1 – Amostra final da pesquisa

Unidades de Saúde onde a pesquisa foi realizada	Profissionais entrevistados
3 ESF Urbanas	3 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 5 ACS e 3 médicos.
2 ESF Rurais	2 enfermeiros, 1 técnico de enfermagem, 2 ACS e 2 médicos.
1 CAPS	1 enfermeiro, 1 naturólogo, 1 médico, 1 terapeuta ocupacional e 1 psicólogo.
2 NASF – A e B	2 nutricionistas, 2 assistentes sociais e 1 psicólogo.
Total de entrevistados	33

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os entrevistados que responderam não ter tido contato com a VDC não conseguiram responder todas as perguntas. As entrevistas tiveram em média 15 a 20 minutos de duração, todas foram áudio-gravadas e todos os participantes assinaram os termos de consentimento necessários. Em uma ESF rural não foi aceito um técnico de enfermagem por estar de licença médica.

A coleta de dados foi realizada no mês de junho do ano de 2022, através de entrevistas dirigidas guiadas por um roteiro semiestruturado, elaborado pelo pesquisador e orientadora da pesquisa com as questões norteadoras subjetivas e objetivas de dupla ou múltipla escolha: Você sabe o que é Matriciamento em Saúde Mental e a Visita Domiciliar Compartilhada? Você já realizou alguma VDC? Com quais profissionais você realizou a VDC? Na sua opinião, qual é a importância da VDC como dispositivo ao cuidado dos usuários de Saúde Mental? Quais são as dificuldades para a realização da VDC? A equipe de apoio ou de referência sente necessidade de ofertar ou receber mais apoio matricial? Durante a realização das VDC, quais mudanças você percebeu no contexto biopsicossocial dos usuários? Qual é o perfil dos usuários atendidos nas VDC? Existem reuniões de equipe para discussões dos casos? Você já recebeu alguma educação continuada sobre Matriciamento e VDC? Você utiliza outras tecnologias nas VDC? Além do recurso de gravação de áudio foi utilizado também um diário de campo para anotações complementares?

Primeiramente, para a análise dos dados os áudios das entrevistas gravadas foram transcritos. Em seguida eles foram submetidos ao método de análise temática, seguindo as seis fases indicadas por Braun e Clarke (2006): 1) familiarização com os

dados; 2) geração códigos iniciais; 3) busca de temas; 4) revisão de temas; 5) definição e nomeação de temas ou agrupamentos temáticos e 6) produção do relatório.

Esta pesquisa seguiu os critérios da Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Contestado sob o parecer nº 5.444.712. Para garantir o anonimato dos participantes e sigilo das informações, as falas dos mesmos foram identificadas pelo nome do cargo ocupado, seguido por números arábicos crescentes de acordo com a ordem de participação na pesquisa e pela unidade em que o profissional pertence, conforme exemplos: (ENFERMEIRO1 - CAPS; MÉDICO1 - ESF, ASSIST.SOCIAL1 - NASF...).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação às características sociodemográficas dos participantes, dos 33 profissionais que responderam a pesquisa, 84,8 % (n=28) eram do sexo feminino e 15,2 % (n=5) do masculino. Sobre o tempo de atuação na unidade, 6% (n=2) trabalham há menos que 1 ano, 51,5% (n=17) de 1 a 5 anos, 30,3% (n=10) de 5 a 10 anos e 12,2 % (n=4) estão na unidade há mais de 10 anos. Referente ao tipo de unidade a qual os profissionais pertencem, 69,7% (n=23) atuam na APS e 30,3% (n=10) são das equipes de apoio matricial.

Ao analisar as entrevistas dos participantes, os resultados foram organizados e sistematizados em 3 temáticas: um breve histórico da VDC e do Matriciamento em Saúde Mental no município; as potencialidades e a importância da VDC em saúde mental e os impasses e outros fatores relacionados ao processo de trabalho das equipes envolvidas na VDC.

4.1 UM BREVE HISTÓRICO DA VDC E DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO

No município onde este estudo foi realizado, a lógica de encaminhamentos ao especialista e a não corresponsabilização do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde eram bastante prevalentes. Os usuários que apresentavam

demandas de Saúde Mental nas ESF muitas vezes eram encaminhados para o CAPS I sob uma lógica excludente, de um cuidado não integral e resolutivo. Ao mesmo, as unidades que estavam localizadas nas áreas rurais, perceberam que muitos usuários que eram encaminhados para os serviços especializados de Saúde Mental não conseguiam se deslocar às áreas mais centrais devido às grandes distâncias e outras condições biopsicossociais que se tornavam um impasse ao acesso a esses serviços (MORO et al., 2022).

Na tentativa de solucionar essa problemática, em 2017, os profissionais das equipes especializadas do município – NASF e CAPS I – implantaram a prática de Visitas Domiciliares Compartilhadas em Saúde Mental e adequaram as especificidades inerentes a logística dessa nova tecnologia ao cuidado, de acordo com as demandas do município, a infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde e os recursos materiais, financeiros e de capital humano (MORO et al., 2022).

Em julho de 2017, o município ganhou o prêmio de melhor experiência na 15ª Mostra “Brasil aqui tem SUS” referente ao planejamento e organização dos fluxos da RAPS. Entre os anos de 2018 e 2019 foram programadas reuniões mensais para discussão do cuidado em Saúde Mental com a participação das equipes da APS de outros municípios do Planalto Norte Catarinense.

Um momento muito importante para o reconhecimento da prática foi quando o município recebeu o prêmio de melhor experiência do estado de Santa Catarina, com o tema “A potência da visita compartilhada entre CAPS e Atenção Básica em Saúde Mental” na 16ª “Mostra Brasil, aqui tem SUS”. Esse prêmio recebeu a gravação de um *Webdoc* que foi amplamente divulgado no site do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (BRASIL, 2020).

Em 2021, iniciou-se a Curadoria em Saúde e as capacitações fornecidas pelo Programa IdeiaSUS da FIOCRUZ. O propósito do IdeiaSUS em torno das Curadorias de Práticas é dinamizar e qualificar o processo de compartilhamento de experiências em saúde por meio de um processo de reflexão crítica. Esse projeto também se estendeu com as equipes das Práticas Premiadas na 16ª “Mostra, aqui tem SUS” (BRASIL, 2022).

Desde então, houve ampliação do acesso do cuidado em saúde aos usuários através das VDC que a cada ano aumentaram. De 57 visitas em 2017, passando para 256 em 2020 e 290 visitas em 2021 (MORO et al., 2022).

4.2 AS POTENCIALIDADES E A IMPORTÂNCIA DA VDC EM SAÚDE MENTAL

As unidades que foram palco da pesquisa apresentam uma população atendida com a presença de diversos agravos psicossociais. As mais notáveis são referentes à precariedade socioeconômica, dependência química, vínculos familiares fragilizados, ausência de rede de apoio, violência doméstica, tabagismo, uso abusivo de psicotrópicos, o quantitativo alto de transtornos mentais em grau leve e de usuários incapazes de realizar as atividades mínimas diárias. Os profissionais ressaltaram que esses determinantes sociais e de saúde dificilmente se apresentam de forma isolada em um caso, geralmente três fatores ou mais atuam concomitantemente na condição de saúde do usuário.

Durante as entrevistas, vários relatos dos profissionais acerca da importância percebida das VDC trouxeram aspectos comuns. O conceito mais utilizado foi que, através dessa prática, é possível criar vínculos com mais facilidade e fortalecer a relação entre a equipe, os usuários e o contexto em que eles estão inseridos. As percepções também reforçaram que, por intermédio dessa relação, os profissionais dos diferentes níveis de atenção têm a oportunidade de avaliar melhor os determinantes em saúde e dispor de uma visão mais ampliada da situação em que o usuário se encontra. Conforme depoimento da Enfermeira1 – CAPS I:

[...] quando o usuário está na unidade, nós profissionais conseguimos compreender a realidade dele somente a partir do que ele nos relata. Entretanto, quando vamos até o domicílio dele, conseguimos ter uma percepção mais abrangente do contexto psicossocial e por meio dela, podemos construir um Projeto Terapêutico Singular (PTS) mais integral e resolutivo para atingir o efeito terapêutico desejado (ENFERMEIRA1 – CAPS I).

A reflexão sobre a importância da criação do vínculo também é feita em outros estudos (DRULLA *et al.*, 2009; CARLI *et al.*, 2014). Os autores concluem que, através da criação do vínculo por meio das visitas domiciliares, são conferidas oportunidades para que o profissional tenha a possibilidade de construir diálogos, conhecer as necessidades da família e auxiliar na resolutividade dos problemas evidenciados.

As VDC são direcionadas para os usuários que, por motivos físicos, psíquicos e de deslocamento não conseguem comparecer até as unidades de saúde e ter acesso aos serviços (BRASIL, 2011). Nas entrevistas, muitos profissionais

ressaltaram a importância de acessar os usuários com demandas de Saúde Mental que moram nas áreas rurais do município para que o tratamento seja mais resolutivo e integral. Eles relataram que as áreas rurais são bastante extensas e o acompanhamento em Saúde Mental precisa ser no domicílio. Conforme depoimento da Enfermeira2 – ESF:

[...] a VDC é um suporte diferenciado para os usuários que moram longe da unidade, não conseguem se deslocar ou que não aceitam o tratamento. É muito importante que possamos ir até o domicílio deles [...] (ENFERMEIRA2 – ESF).

O cuidado com os usuários de Saúde Mental pode ser interferido pela adesão inadequada do tratamento psicofarmacológico. No mesmo estudo que apontou essa especificidade, foi identificado que, dos 300 usuários avaliados e que são portadores de transtornos mentais em acompanhamento em dois CAPS de Curitiba-PR, 51% aderiram corretamente ao tratamento proposto. A má adesão pode estar relacionada ao sexo, renda individual, histórico familiar de transtorno mental, percepção sobre sua saúde, acompanhamento inadequado dos profissionais de saúde, não fazer uso do medicamento alguma vez no último mês e o suporte familiar (BORBA *et al.*, 2018).

Alguns relatos dos profissionais apontaram que, através das VDC, é possível ter uma maior vigilância de como está sendo a adesão ao tratamento pelos usuários e analisar como as relações familiares no domicílio interferem nesse processo. Essa vantagem é construída por diversos fatores, como a criação do vínculo e a visão ampliada. Nesse viés, alguns entrevistados da área de enfermagem e médica relataram que, em todas as VDC, há a verificação do uso correto da medicação feito pelos usuários. Os agentes comunitários em saúde (ACS) também exercem uma posição importante, pois afirmaram que conseguem ter um maior acompanhamento e vigília acerca da adesão ao tratamento, pois estão mais em contato com a comunidade nos domicílios. Conforme depoimento do Agente Comunitário1 – ESF:

[...] em uma situação que vivenciei, realizei uma visita de rotina a uma paciente que já tinha histórico de transtorno mental e não tinha rede de apoio. Ao chegar no domicílio, deparei-me com a paciente instável e não estava aderindo às medicações. Imediatamente, eu informei aos profissionais da ESF. A enfermeira da unidade entrou em contato com o CAPS para realizar uma VDC. Depois da abordagem multidisciplinar no domicílio, a paciente decidiu aderir ao tratamento proposto no CAPS e na ESF. Atualmente, a usuária está estável e faço visitas domiciliares de rotina semanalmente para

verificar como ela está. Qualquer intercorrência que eu percebo, aciono os profissionais da minha unidade (AGENTE.COMUNITÁRIO1 – ESF).

Nesse sentido, Vilela *et al.* (2010) discutem que as visitas domiciliares são práticas primordiais para construção das relações entre ACS e usuários, representando, também, o meio principal que dispõem para promoção da saúde da comunidade atendida e garantia de uma assistência à saúde que tange nos princípios norteadores do SUS e na garantia dos direitos dos usuários. Apesar das diversas inconformidades elencadas no estudo do processo de trabalho dos ACS, ele deve ser fortalecido e pensado como o principal elo entre a comunidade e a APS.

3.3 IMPASSES E OUTROS FATORES RELACIONADOS AO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES ENVOLVIDAS NA VDC

Diversos impasses e desafios para consolidação e efetividade do Apoio Matricial podem ser encontrados: falta de uniformidade na estruturação dos serviços, alta rotatividade dos profissionais, equipes incompletas, sobrecarga dos serviços/excesso de demandas e falta de delineamentos claros sobre estratégias para a prática do Matriciamento, coordenação dos casos e seguimento longitudinal. Outras barreiras identificadas são os problemas na compreensão da proposta, do enfoque intensamente biologicista e curativista, fragilização da Política Nacional de Atenção Básica e a ausência de periodicidade do processo das ações e reuniões para discussão dos casos (TREICHEL *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

A maior dificuldade relatada pelos profissionais foi que, dos 33 entrevistados, 29% (n=20) afirmaram existir a falta/dificuldade de transporte disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. A dificuldade de agendamento com os profissionais das Equipes de Apoio Matricial foi pontuada por 18,8% (n=13) dos entrevistados das equipes das ESF. Outros impasses encontrados foram: falta de profissionais 15,9% (n=11); alta demanda de usuários 15,9% (n=11); falta de tempo/sobrecarga de trabalho 14,5 (n=10) e as longas distâncias para realizar as VDC que estão associadas à falta de transporte 5,8% (n=4). Também foi relatado pelos entrevistados que a dificuldade de acesso ao transporte público muitas vezes faz com que as pessoas com transtornos mentais não vão às consultas agendadas no CAPS e, com isso, não

aderem ao tratamento, fator que se transforma em mais uma demanda do cuidado compartilhado.

Ao serem questionados sobre o que é o Matriciamento em Saúde Mental e a VDC, 69,7% (n= 23) demonstraram conhecimento suficiente sobre o assunto, 27,3 % (n=9) não souberam definir exatamente como funciona essa metodologia de trabalho, porém sabiam que a sua unidade realizava esse tipo de ação em saúde. Somente 3% (n=1) dos profissionais não soube responder a pergunta.

Outro fator questionado foi se os profissionais já realizaram as VDC na sua unidade. Destes, 78,8 % (n=26) já tiveram contato com esse dispositivo e 21,2 % (n=7) afirmaram nunca ter realizado uma VDC antes. Os que nunca tiveram contato com a VDC apresentaram conhecimento insuficiente sobre a prática e não conseguiram responder todas as perguntas por não a terem vivenciado.

Os entrevistados que realizaram a VDC relataram com quais profissionais já a fizeram. Dos que mais realizaram as VDC, destaca-se o assistente social do NASF com 80,8% (n= 21) das respostas; o enfermeiro do CAPS 69,2% (n=18); o psicólogo do NASF 69,2% (n=18); o técnico de enfermagem do CAPS 57,7% (n=15); os enfermeiros das ESF 57,7 % (n=15) e o assistente social do CAPS 50% (n=13). Dentre os profissionais que menos compartilharam as visitas domiciliares, segundo os relatos, destacam-se os técnicos de enfermagem das ESF com 15,5% (n=4), o terapeuta ocupacional do CAPS 11,5% (n=3), o médico do CAPS 15,5% (n=4), o educador físico do NASF 11,5 % (n=3) e outras instituições intersetoriais 7,7% (n=2).

Em um momento das entrevistas, foi avaliada a necessidade dos profissionais em receberem Apoio Matricial ou oferecerem mais no caso das equipes especializadas. De acordo com as equipes das ESF – de Referência – 82,6% (n=19) sentem necessidade em receber mais apoio das Equipes Matriciadoras e 17,4% (n=4) relatam estarem amparados o suficiente por essas equipes. Para reforçar a necessidade dos profissionais das ESF em receberem mais atenção especializada, 90% (n=9) dos entrevistados pertencentes ao CAPS e NASF necessitam prestar mais apoio às equipes de referência devido à grande demanda de casos que surgem nos territórios de abrangência da APS. Somente um profissional relata que está ofertando Apoio Matricial o suficiente.

A Intersetorialidade é indispensável no sistema de saúde, considerando que o fazer saúde não se faz só. Para desenvolver a promoção da saúde e prevenção de

doenças, tudo perpassa outras secretarias, outros espaços, outros setores, levando em consideração os determinantes sociais do processo saúde-doença (BRASIL, 2011). Através da fala da Enfermeira1 – CAPS I, foi possível constatar que as relações de Matriciamento também estão inseridas no campo da intersectorialidade:

[...] Além de oferecermos Apoio Matricial, nós também recebemos de profissionais de outros setores, pois em algumas situações nós não compreendemos completamente quais são as competências das equipes intersectoriais. Então elas nos fortalecem mais a partir do momento em que mostram o seu nível de resolutividade, assim ficamos mais preparados para conduzir casos que contém situações semelhantes (ENFERMEIRA1 – CAPS I).

Durante as entrevistas, a dinâmica das reuniões para a discussão dos casos em acompanhamento pelas VDC foi avaliada. De forma geral, as equipes de referência têm reuniões mensais pré-estabelecidas com os NASF que ocorrem em cada unidade isoladamente. Nesses encontros são discutidos os casos de VDC, porém os profissionais do CAPS, dificilmente, estão presentes.

Nesse sentido, a discussão de casos de forma interdisciplinar é um espaço de troca em que os profissionais envolvidos compartilham os diferentes entendimentos e questionamentos que têm do caso, sendo recomendado ter um espaço adequado e periodicidade estabelecida de reuniões entre as equipes envolvidas para fortalecer a prática e a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL 2011).

5 CONCLUSÃO

Esse estudo ressalta os impactos gerados pelas VDC. Os profissionais receberam várias capacitações em Saúde Mental, houve a reorganização dos processos de trabalho da RAPS de acordo com os recursos disponíveis, a ampliação do acesso do cuidado em saúde aos usuários, a construção de ações intersectoriais, a maioria dos profissionais compreendem os objetivos da prática e apresentam proatividade para desenvolver mais ações de VDC e Matriciamento. Notavelmente, os princípios de equidade, integralidade, universalidade e resolutividade são intrínsecos à proposta das VDC.

Entretanto, foi reforçada a necessidade de uma maior sistematização, investimento nos serviços, a criação de um espaço de diálogo específico entre equipes

de referência, equipes matriciais e gestores, para a consolidação mais efetiva das VDC como dispositivo do Matriciamento em Saúde Mental. Certamente, essa prática já passou da fase embrionária, porém ainda se encontra em uma fase delicada de desenvolvimento cujos impasses, desafios estruturais e organizacionais apontados refletem diretamente no seu fortalecimento.

Outro fator importante a ser melhorado na prática é a participação e valorização dos ACS, visto que a importância que eles exercem na APS para a criação do vínculo dos usuários é fundamental para um funcionamento mais harmonioso com relações mais próximas e seguras. Ademais, é importante também que os coordenadores das equipes de referência e de apoio matricial estimulem mais a participação dos outros profissionais nas VDC.

Acredita-se que essa pesquisa possa instigar reflexões futuras para o desenvolvimento de novos estudos dentro da área e que essa modalidade de intervenção em saúde seja implantada em outros municípios como um alicerce na assistência aos usuários de Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Eraldo Carlos; MATOS, Luís Alberto Lourenço de; NASCIMENTO, Alessandra Bertasi. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 3, n. 11, p. 5-10, 2017. Disponível em: <https://rica.unibes.com.br/rica/article/view/768/666>. Acesso em: 13 maio 2022.

BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v.28, n.3, p.632-645, 2008.

BORBA, Letícia de Oliveira *et al.* Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 52, p. 1-5, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017006603341>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia prático de Matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... et al.** [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf. Acesso em: 13 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Webdoc Brasil, aqui tem SUS – Mafra – SC**. 2020. CONASEMS. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/webdoc-brasil-aqui-tem-sus-mafra-sc/>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. IdeiaSUS - **Curadoria em Saúde**: o desafio de apoiar, qualificar e multiplicar práticas e soluções em saúde. São Paulo : Hucitec, 2022. Disponível em: http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes/livros/Livro_IdeiaSUS_CURADORIA_EM_SAUDE_2022_1a_Ed.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research In Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, jan. 2006. Informa UK Limited. Doi: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

CARLI, Rafaela de *et al.* Welcoming and bonding in the conceptions and practices of community health workers. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 626-632, set. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001200013>.

CASTRO, Cristiane Pereira de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 455-481, jun. 2016.

DRULLA, Arlete da Guia *et al.* A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 1-5, 14 dez. 2009. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16380>.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Censos 2021. Panorama de população**: estimativa e dados do último censo do município de Mafra -SC. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/mafra/panorama>. Acesso em: 08 jun. 2022.

MORAIS, Ana Patrícia Pereira *et al.* Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1163-1172, mar. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.09102019>.

MORLEY, Lyndon; CASHELL, Angela. Collaboration in Health Care. **Journal Of Medical Imaging And Radiation Sciences**, v. 48, n. 2, p. 207-216, jun. 2017.

MORO, Adriana *et al.* A potência da visita domiciliar compartilhada entre o centro de atenção psicossocial e a atenção primária em saúde mental. In: MAGALHÃES, Marta Gama de. (org.). **IdeiaSUS: Curadoria em Saúde, o desafio de apoiar, qualificar e multiplicar práticas e soluções em saúde**. São Paulo, 2022. Cap. 4. p. 94-128. (1). Disponível em: http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes/livros/Livro_IdeiaSUS_CURADORIA_EM_SAUDE_2022_1a_Ed.pdf. Acesso em: 01 jun. 2022.

OLIVEIRA, Elisângela Costa de et al. Mental health care in the territory: conceptions of primary health care professionals. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, p. 2-5, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0040>.

OLIVEIRA, Mônica Martins de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 187-206, jun. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000200002>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 20 maio 2022.

SILVA, Helio Alves da et al. Práticas de matriciamento em saúde mental desenvolvidas na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. 1-9, 10 maio 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6954.2021>.

STEEL, Zachary et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. **International Journal of Epidemiology**, v. 43, n. 2, p. 476-493, 19 mar. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyu038>.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos et al. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. 1-5, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180617>.

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia et al. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 289-302, dez. 2010. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0303-76572010000200011>.

SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO MUNDIAL PÓS - PANDEMIA DA COVID-19: UMA META-SÍNTESE SOBRE SERVIÇOS DE TELESSAÚDE

MENTAL HEALTH IN THE POST-COVID-19 PANDEMIC WORLD SCENARIO: A META-SYNTHESIS ABOUT TELEHEALTH SERVICES

Gabryelle Alekssandra Behling⁴⁵
Jheiny Paola Meira⁴⁶
Jennifer Avis Speck⁴⁷
Luciane Taschetto⁴⁸
Priscila Cembranel⁴⁹

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de analisar as abordagens da telessaúde frente à saúde mental no contexto do pós-covid-19. O estudo desenvolveu-se por meio da metodologia de meta-síntese de Hoon (2013). Com base nos resultados, observaram-se algumas diferenças entre as abordagens durante e pós-covid com relação às abordagens e práticas sugeridas, pois estas mudaram, conforme cenário e necessidades de cada país. Já em relação aos problemas de saúde, e ao acompanhamento de pacientes, os casos atendidos por telessaúde permanecem similares. Conclui-se que, o acompanhamento dos pacientes pode ser feito por meio de telessaúde sem prejuízo aos pacientes e a terapêutica adotada.

Palavras chaves: Covid-19. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. Saúde mental. Telemedicina. Administração de serviços de saúde.

ABSTRACT

This article aims to analyze telehealth approaches to mental health in the post-COVID-19 context. The study was developed using Hoon's (2013) meta-synthesis methodology. Based on the results, some differences were observed between the approaches during and post-COVID in relation to the suggested approaches and practices, as these have changed according to the scenario and needs of each country. Regarding health problems and patient follow-up, cases treated by telehealth remain similar. Based on the results, differences were observed between approaches during and post-COVID. Because the approaches and practices have changed according to

⁴⁵ Egressas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina

⁴⁶ Egressas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina

⁴⁷ Egressas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina

⁴⁸ Doutora em Ciências da Saúde e Docente da Escola de Saúde São José

⁴⁹ Doutora em Administração e Turismo e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina. E-mail priscila.cembranel@professor.unc.br

the scenario and needs of each country. Regarding health problems and patient follow-up, cases treated remain similar. It is concluded that the monitoring of patients can be done through telehealth without prejudice to patients and the therapy adopted.

Keywords: Covid-19. Needs and Demands for Health Services. Mental health. Telemedicine. Health Services Administration.

1 INTRODUÇÃO

A telessaúde ou *telehealth* presta cuidados à distância com auxílio da tecnologia da informação, tais como as conexões de vídeo e telefone (MOLFENTER et al., 2021a). Com o surgimento da pandemia, esse método passou a ser mais utilizado e algumas formas de cuidados foram flexibilizadas com o objetivo de minimizar o risco de contágio do coronavírus Sars-CoV-2 (CHANG et al., 2021).

O isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19 trouxe prejuízos à saúde, tanto física como mental para a população. Estas, acarretam sérias implicações à saúde ao longo prazo, como: transtornos de estresse pós-traumático, sedentarismo, ansiedade, depressão e luto complexo. Partindo dessa premissa, surge, assim, a necessidade de ferramentas que auxiliem no acompanhamento e apoio para eles (SMITH; SULLIVAN e DRUSS, 2020; CHANG et al., 2021).

Assim, o atendimento de saúde mental no Brasil, a partir de março de 2020, passou a ser realizado por intermédio de chamadas de vídeo e chamadas telefônicas (JETTY et al., 2021), surgindo, assim, serviços como o telemental saúde, telepsiquiatria, teleterapia ou telepsicologia, mantendo o atendimento e tratamento dos pacientes em seu domicílio. Entretanto, as abordagens da telessaúde para a saúde mental têm sido diversas, fenomenológicas e estão à mercê da realidade imposta de cada país, estado ou região (MOLFENTER et al., 2021a).

Com base nessa lacuna da literatura, esta pesquisa visa responder a seguinte questão: “Como são as abordagens da saúde mental dos serviços de telemedicina no pós-covid-19?”. Para isso, foi desenvolvida a meta-síntese, proposta por Hoon (2013), com o objetivo geral de analisar a abordagem da telemedicina frente à saúde mental no contexto de pós-covid-19. Os dados foram coletados por meio da plataforma Web of Science entre os anos de 2020 e 2021. Este artigo está estruturado em: revisão teórica a respeito da relação entre covid-19, saúde mental e telessaúde, desenho da pesquisa, resultados, discussão e considerações finais.

2 ASPECTOS TEÓRICOS

A covid-19 foi caracterizada como uma síndrome respiratória aguda grave, causada pelo coronavírus Sars-CoV-2. Este vírus causa insuficiência respiratória, danos aos pulmões e afeta vários outros órgãos de forma desconhecida até o momento. Em indivíduos infectados, ocorrem alterações nos níveis de oxigenação no sangue arterial e risco de morte em pacientes com comorbidades pré-existentes. Isso levou a população a adotar medidas preventivas como: quarentena e autoisolamento, com intuito de minimizar a transmissão da doença (ANDRADE et al., 2021).

As medidas preventivas acarretam problemas a longo prazo para a saúde mental, como, por exemplo, o isolamento e a solidão causam malefícios ao bem-estar. Uma alternativa para as pessoas isoladas é o uso de tecnologia como uma aliada para o autocuidado, atenção plena, serviços virtuais de atividade física, conexão social e atividades recreativas. Alternativa também para reduzir ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e até mesmo o luto complexo (SALTZMAN; HANSEL e BORNICK, 2020).

A telessaúde e telemedicina têm um significado abrangente que compreende diversas ferramentas e tecnologias para facilitar a prestação de cuidados à distância. Durante a pandemia da covid-19, devido às medidas de isolamento social, houve um aumento do estímulo para a utilização da telessaúde, o que permitiu aos pacientes serem atendidos pelos profissionais de saúde por meio de vídeo, telefone ou plataformas de atendimento virtuais (CHANG et al., 2021).

Nesse contexto, houve mudanças repentinas causadas pela alteração de normas e portarias para atender problemas de saúde mental e emocional das pessoas. Desde o início do contágio, as pessoas estão mais estressadas e deprimidas, fato esse que aumentou a demanda nesses serviços (JAYAWARDANA e GANNON, 2021).

De acordo com Jiang et al. (2020) os pacientes tiveram mudanças em seus tratamentos durante a pandemia da covid-19, devido ao risco de contaminação. Em casos mais graves, a telessaúde evita a exposição dos pacientes ao realizar atendimento por vídeo ou telefone. Além disso, facilita o atendimento de pessoas que moram em áreas remotas ou que estão com algum tipo de debilitação.

Foram observados inúmeros benefícios para o uso da telessaúde, como por exemplo: maior acesso e disponibilidade para atendimento, conforto para pacientes e profissionais, redução de custos, diminuição de cancelamentos de consultas ou não comparecimentos e maior busca pelos serviços. Resultou também a criação de mais plataformas para esse atendimento e, na atual circunstância, redução do risco de transmissão de coronavírus e demais doenças. É possível afirmar que isso demonstra “mudança no uso de telessaúde” e fornece uma perspectiva encorajadora para o uso de serviços de telefone e vídeo após a pandemia da covid-19 (MOLFENTER et al., 2021b)

Os profissionais envolvidos nos atendimentos de saúde mental por telessaúde são administradores de programas de saúde mental e médicos de saúde mental (conselheiros) (MOLFENTER et al., 2021b), prestadores de serviço de atenção primária (CHANG et al., 2021), conselheiros e treinadores de recuperação por pares (MOLFENTER et al., 2021b), psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais (JAYAWARDANA e GANNON, 2021).

Sabe-se que, um dos resultados, foi a sobrecarga de trabalho que resultou em estresse para os profissionais atuantes na telessaúde. E, além de trabalharem à distância em suas casas, muitos não tinham tempo hábil para afastar-se das atividades laborais e terem momentos de lazer. Outro ponto importante para os trabalhadores foi a diminuição do contato humano com colegas de trabalho e pacientes. Desse modo, também deve ser considerada a solidão e o isolamento dos profissionais da saúde (CATON et al., 2021).

3 METODOLOGIA

Para atender o objetivo da pesquisa, foram consultadas as publicações internacionais ,disponibilizadas no Brasil e indexadas na base *Web Of Science* via acesso ao portal Periódicos CAPES, publicadas até o dia 15 de julho de 2021. Para a busca dos artigos, executou-se o protocolo de meta-síntese proposto por Hoon (2013). A pesquisa iniciou-se com a seleção dos termos: “telessaúde”, “*telehealth*”, “*post Covid*” e “*mental health*”.

O protocolo de Hoon é composto por 8 passos: enquadramento da pesquisa (1), localização de estudos relevantes com a definição de palavras chaves e escolha

da base de dados (2), definição dos critérios de inclusão (3), extração e codificação dos dados (4), análise individual de cada artigo para definir seu potencial de contribuição (5), síntese no contexto do estudo para retirar as contribuições importantes de cada artigo (6), construção teórica a partir da meta-síntese (7) e discussão de resultados (8).

Assim, quanto à busca das publicações relacionadas aos termos combinados: “telessaúde”, “*post covid*” e “*mental health*”, encontraram-se um total de 7 artigos. E, quanto à busca a respeito de “*telehealth*”, “*post covid*” e “*mental health*”, encontram-se 9 artigos.

A pesquisa foi realizada com o complemento booleano “AND”. Retornou um total de 16 artigos entre os anos de 2020 e 2021. Ressalta-se que, destes, 5 estão repetidos nos resultados das duas buscas realizadas. Isso reflete nos critérios de inclusão descritos no Quadro 1, a respeito dos quais se desenvolveu a análise dos casos específicos.

Quadro 1 – Critérios de inclusão e exclusão.

Critério de Inclusão	Justificativa	Artigos excluídos
Artigos que tratassem de estudos a respeito da saúde mental no pós-covid a partir de serviços de telessaúde	Esse critério foi incluído para manter, na análise, apenas artigos com foco na pandemia da covid-19.	PRINA (2021) – Não está em formato de artigo científico. CLARK et al., (2021): Trata-se de estudo do uso da buprenorfina no tratamento do transtorno por uso de opioides durante a pandemia da covid-19. Não é um artigo científico.
Análises e estudos conceituais	Estudos teóricos sem coleta de dados	LÓPEZ-PELAYO (2020). Estudo conceitual relativo à qualidade de vida da população afetada por transtornos por uso de substâncias.
Verificação de qualidade	Uso de dados secundários para proposta de modelos ou análises preditivas	IORFINO et al., (2021). Proposta de modelo de simulação, utilizando o comparativo de resultados com dados históricos de 2011 a 2017, não compreendendo o período de pandemia da covid-19. JAYAWARDANA e GANNON (2020) e JETTY et al., (2021): Uso de dados secundários não relacionados ao período da covid-19 para realização de análises preditivas.

Fontes: os autores (2021).

Por meio de análise de título, resumo e palavras-chave e, leitura de artigo completo quando necessário, foram classificados pelos autores como falso positivo ou não diretamente relacionado ao tema, 03 artigos relacionados a busca de telessaúde, *post-covid*, *mental health*: sendo 1 por se tratar de revisões teóricas e 2

por não apresentarem qualidade desejada. A respeito da busca de *telehealth, post-covid, mental health*: sendo 01 por não estar na forma de artigo, 01 por se tratar de revisões teóricas e 01 por não apresentarem qualidade desejada. Assim, compõem o escopo desse estudo 05 artigos.

3.1 ANÁLISE DE ARTIGOS

Poucos artigos foram considerados nos critérios de seleção desse estudo devido a adequação conceitual ter a necessidade de ser voltada à telessaúde. Os artigos de revisão foram excluídos da análise, pois o estudo busca aspectos práticos para o desenvolvimento teórico proposto, tais como Lopes (2020), que buscou esclarecer a necessidade da modernização dos sistemas de saúde para atendimento das pessoas com transtornos por uso de substâncias. E também Clark et al. (2021), que abordou o uso da buprenorfina no tratamento do transtorno por uso de opioides, durante a pandemia da covid-19. Dessa forma, os artigos selecionados são apresentados no Quadro 1.

Quadro 2 – Artigos selecionados, periódico e ano de publicação.

Autor e ano de publicação	Periódico	H-Index	Título
CHANG et al. (2021)	Milbank Quarterly	101	Rapid Transition to Telehealth and the Digital Divide: Implications for Primary Care Access and Equity in a Post-covid Era.
MOLFENTER et al. (2021b)	Jmir Mental Health	50	Use of Telehealth in Substance Use Disorder Services During and After covid-19: Online Survey Study.
MOLFENTER et al. (2021a)	Community Mental Health Journal	66	Use of Telehealth in Mental Health (MH) Services During and After covid-19.
JIANG et al. (2020)	Current Oncology Reports	60	Transitioning to a New Normal in the Post-covid Era.
CATON et al. (2021)	Journal of General Internal Medicine	180	Covid -19 Adaptations in the Care of Patients with Opioid Use Disorder: a Survey of California Primary Care Clinics

Fonte: Os autores (2021).

Para análise dos 05 artigos selecionados, utilizou-se um roteiro de codificação de dados, inspirado em Hoon (2013) para dar início às análises das publicações. Cada artigo foi analisado, buscando as abordagens da telessaúde frente à saúde mental no

contexto pós-covid-19, avaliando: a) as situações de saúde mental, observadas no pós-Covid-19 e b) as abordagens sugeridas por meio da telessaúde práticas e intervenções na realidade estudada; e, c) formas de acompanhamento destas. Os elementos (a, b e c) são os dados que integram a meta-síntese. A partir destas, foram definidas as conclusões do estudo.

Na sequência, foram sintetizados os detalhes de cada estudo e *frameworks* apresentados nos artigos. Foram explorados *insights* para construção do *framework* teórico. A análise priorizou os problemas de saúde observados, as abordagens e condutas sugeridas e o acompanhamento dos serviços de telessaúde frente aos casos. Como resultado, foi desenvolvido a rede causal a partir dos resultados observados nos artigos.

As redes causais buscam direcionar as análises para que padrões e contrastes sejam estabelecidos entre informações (MILES e HUBERMANN, 1994). A partir disso, foram levantados os padrões sobre os problemas de saúde, as condutas sugeridas e o acompanhamento desses pacientes nos serviços de telessaúde encontrados nos 05 artigos nessa meta-síntese, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Categorias identificadas a partir das redes causais.

Artigo	Situações de saúde mental observadas	Práticas e intervenções sugeridas	Formas de acompanhamento	Tipo de estudo
CHANG et al. (2021)	Cuidados primários em saúde como consultas virtuais. Pacientes com suspeita da Covid-19.	Triagem. Monitorização da saúde. Continuidade do cuidado. Agendamento de consultas. Comunicação direta entre paciente e provedor de saúde. Recargas de receitas virtuais. Visitas remotas. Consulta em localidades rurais. Práticas de cuidados primários.	Telefone Videoconferência Portais de paciente	Pesquisa <i>on-line</i> realizada pelo Departamento de Sistemas de Saúde e Higiene Mental da cidade de Nova Iorque e pela Universidade de Nova Iorque, Estados Unidos.
MOLFENTER et al. (2021b)	Transtornos mentais por uso de substâncias.	Triagem e avaliação. Terapia com buprenorfina.	Telefone Videoconferência	Pesquisa realizada de forma <i>on-line</i> em Centros de

Artigo	Situações de saúde mental observadas	Práticas e intervenções sugeridas	Formas de acompanhamento	Tipo de estudo
		Gestão de casos. Tratamento ambulatorial intensivo. Apoio de recuperação de pares. Tratamento ambulatorial regular. Sessões de aconselhamento residencial.		Transferência de Tecnologia de Dependência, em 43 estados dos Estados Unidos.
MOLFENTER et al. (2021)	Transtornos mentais por uso de substâncias.	Triagem dos cuidados de saúde mental.	Telefone Vídeo	Pesquisa <i>on-line</i> realizada em organizações que representam os Centros de Transferência de Tecnologia de Saúde Mental dos Estados Unidos.
JIANG et al. (2020)	Cuidado com pacientes oncológicos, mitigar a exposição da COVID-19 e limitar a propagação do vírus e progressão do câncer.	Permitir que exames laboratoriais e de imagem sejam realizados em instalações locais credenciadas.	Telefone Videoconferência Atendimento domiciliar	Consentimento de estudos virtuais, visitas e questionários eletrônicos, em Toronto no Canadá.
CATON et al. (2021)	Cuidados primários em saúde mental. Transtornos por uso de medicamentos controlados.	Uso de opioides. Monitorização da saúde. Comunicação direta entre paciente e provedor de saúde. Recargas de receitas virtuais. Visitas remotas	Videoconferência Telefone	Pesquisa com 338 médicos de 57 clínicas de atenção primária localizadas na Califórnia nos Estados Unidos.

Fonte: os autores (2021).

Após o estabelecimento de padrões (Quadro 3), desenvolveu-se um *framework* teórico da rede meta-causal dos padrões sobre os problemas de saúde, as condutas sugeridas e o acompanhamento desses pacientes nos serviços de telessaúde. A rede foi elaborada após a análise de variáveis na etapa de análise dos artigos, conforme representado na Figura 1.

Figura 1 – Resultados obtidos para atender os objetivos específicos.

		Durante e Pós-covid-19	
Situações de saúde mental observadas		Transtornos mentais por uso de substâncias; Suspeita da covid-19; Pacientes oncológicos; Estresse e sofrimento emocional em profissionais da saúde.	
Práticas e intervenções realizadas por meio de telessaúde		Laboratórios essenciais; Avaliação de imagem e serviços de atendimento domiciliar.	Consultas de cuidados primários como: triagem, monitorização da saúde, continuidade do cuidado, agendamentos, comunicação com o paciente, renovação de receitas virtuais, visitas remotas.
Formas de acompanhamento		Telefone; Videoconferência; Portais de paciente; Atendimento domiciliar.	

Fonte: os autores (2021).

A rede meta-causal evidenciou, com base nos artigos, algumas diferenças entre as abordagens durante e pós-covid-19 com relação às abordagens e práticas sugeridas. Já em relação aos problemas de saúde e o acompanhamento de pacientes nos serviços de telessaúde, os casos atendidos por telessaúde permanecem similares. Observa-se que os estudos ainda estão sendo desenvolvidos e existem projeções de que os serviços de telessaúde se firmem e melhorem no pós-Covid-19.

4 RESULTADOS

4.1 PROBLEMAS DE SAÚDE

A pandemia da Covid-19 alterou os sistemas de saúde drasticamente, trazendo prejuízos físicos, mentais e psicológicos para a população em geral, tendo em vista as limitações impostas pelo distanciamento social. Isso, portanto, aumentou a procura

por serviços na área de saúde mental, principalmente por meio de vídeo e telefone (MOLFENTER et al., 2021a). Do mesmo modo, os serviços de saúde mental foram utilizados por pacientes com transtornos por uso de substâncias durante a covid-19 e isso causou maior utilização de telessaúde neste período (MOLFENTER et al., 2021b).

Pacientes oncológicos estavam mais expostos à covid-19, devido às questões de imunidade e ao conseqüente agravamento do câncer. Nesse sentido, o atendimento virtual proporcionou a integração de cuidados paliativos e a diminuição da sobrecarga dos serviços de saúde de formato presencial (JIANG et al., 2020).

Do mesmo modo, os pacientes com transtornos psicológicos, devido ao uso de opioides, receberam medicação adequada durante o tratamento sem necessitar se expor ao risco de contágio em hospitais. Sem esse tratamento, esses pacientes estariam expostos a overdose e a reincidência ao uso. Além disso, uma pesquisa com médicos e clínicas de atenção primária, realizada na Califórnia nos Estados Unidos, identificou que os exames de urina, para detectar o uso de drogas, foram reduzidos em 67,3% com relação à frequência nesse período crítico da pandemia (CATON et al., 2021). Isso demonstra a importância da telessaúde para monitorização do paciente.

Dentre os problemas de saúde durante e pós-Covid-19 foram tratados, por meio de telessaúde, os transtornos mentais por uso de substâncias e medicamentos controlados, cuidados com pacientes oncológicos e pacientes com suspeita de Covid-19. Além disso, também aumentou o atendimento aos profissionais de saúde por meio desse canal, devido esses profissionais apresentarem esgotamento mental e dificuldades para lidar com as mudanças impostas pela pandemia como suas rotinas de trabalho e plantões intensos, permeados pelos dilemas de enfrentamento da morte (CHANG et al., 2021).

4.2 PRÁTICAS E INTERVENÇÕES REALIZADAS POR MEIO DE TELESSAÚDE

O uso de telessaúde durante e após a Covid-19 foi adaptado. Para isso, inicialmente foi necessário entender como facilitar o uso de telefone e vídeo para os serviços de saúde (MOLFENTER et al., 2021). Assim, as práticas observadas foram triagem e avaliação, terapia individual e em grupo, gestão de medicações e gestão de casos com objetivo de integrar a tecnologia ao fluxo de trabalho e diversificar

estruturas para prestar cuidados à distância. Foram oferecidos serviços como “telemental saúde”, telepsiquiatria, teleterapia ou telepsicologia para reduzir o risco de contágio do coronavírus e visualizar a pessoa em seu ambiente (MOLFENTER et al., 2021b).

Também foram adotadas estratégias para cuidar de pacientes oncológicos e mitigar a exposição à Covid-19. Percebeu-se que o acompanhamento após as consultas presenciais poderia ser feito de forma virtual. Outra mudança ocorrida devido à pandemia, foi a transferência do tratamento oncológico para locais mais próximos às residências dos pacientes. Também foram implantadas na comunidade dos pacientes serviços como: laboratórios essenciais, avaliações de imagem e serviços de atendimento domiciliar. Como as estratégias tiveram um resultado positivo no tratamento, apesar de serem criadas por conta da Covid-19, estas intervenções devem permanecer no pós-covid para a adequada continuidade do tratamento dos pacientes (JIANG et al., 2020).

As práticas de telessaúde junto aos pacientes com transtornos por uso de opioides desde o início da covid-19 foram as consultas de monitoria e uso de medicamentos e visitas comportamentais. Assim, a maioria das clínicas fizeram alterações no seu atendimento e pretendem continuar nesse modelo de atendimento no pós-covid-19 (CATON et al., 2021).

Com isso, o pós-Covid-19 acelera a transição do atendimento presencial para a telessaúde ao manter provedores e pacientes seguros da exposição. Desse modo, as práticas observadas foram: triagem, monitorização da saúde, continuidade do cuidado, agendamento de consultas, comunicação direta entre paciente e provedor de saúde, recargas de receitas virtuais, visitas remotas, consulta em localidades rurais e práticas de cuidados primários. Entretanto, é importante observar a questão da acessibilidade e condições socioeconômicas mínimas necessárias para que os pacientes continuem seus tratamentos (CHANG et al., 2021).

4.3 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES

O acompanhamento dos pacientes obteve ótimos resultados quanto ao uso da tecnologia por meio telefônico ou de vídeo. O resultado da pesquisa quantitativa executada, presencialmente, nos EUA com 327 organizações foi de 69% de adoção

e aproveitamento dos serviços de telessaúde no país (MOLFENTER et al., 2021a). Nos EUA, com 43 estados participantes, mais de 70% das organizações passaram a acompanhar os pacientes por vídeo chamadas e ligações por telefone, após a pesquisa realizada de forma *on-line* (MOLFENTER et al., 2021b). A adoção da videoconferência ocorreu após a avaliação do médico para cada caso, entretanto, mais de 70% dos atendimentos migraram para o virtual, gerando assim a criação de uma ferramenta digital integrada para facilitar a entrada de pedidos e a adoção do atendimento pela internet (JIANG et al., 2020).

Outra possibilidade foi a integração parcial do acompanhamento virtual devido à complexibilidade de acompanhar pacientes em reabilitação. Dessa maneira, metade do tratamento foi acompanhado presencial e a outra metade por meio de telessaúde, através de consultas telefônicas ou por videoconferência (CATON et al., 2021).

Ainda, há casos como o de Nova York em que o acompanhamento de pacientes via telessaúde foi dificultado pelo acesso limitado dos pacientes à internet. Isso fez com que as pessoas utilizassem, em sua maioria, a ligação telefônica para essa finalidade em detrimento da consulta por videoconferência. O que traz a reflexão sobre o acompanhamento de pacientes por telessaúde, dependendo do perfil socioeconômico e do acesso à internet. Além disso, há questões relacionadas às dificuldades com infraestrutura nos serviços de telecomunicação, os custos, os desertos digitais que dificultam o acesso à telessaúde e a exclusão digital que atinge idosos, pessoas com baixa renda, pouca escolaridade e deficiência no idioma inglês (CHANG et al., 2021).

5 DISCUSSÃO

A telessaúde tem um grande potencial de crescimento, principalmente no pós-covid-19, pois as consultas acabam sendo mais confortáveis à população, devido à maior privacidade e agilidade sem necessitar de deslocamento e filas de espera, visto que seu resultado de tratamento é eficaz (MOLFENTER et al., 2021a).

Os resultados apresentados abordaram os problemas de saúde, as condutas sugeridas e o acompanhamento desses pacientes nos serviços de telessaúde. Os tratamentos de saúde mental podem ser realizados com sucesso por meio da telessaúde. Entretanto, dependendo da situação do paciente e da complexidade do

seu tratamento, ainda pode ser interessante intercalar com atendimentos presenciais (MOLFENTER et al., 2021b).

O estudo de Ren e Guo (2020) realizado em Pequim (China) pontua que, além dos riscos de morte de contágio, os problemas de saúde mental na população em geral aumentaram e desafios como o estresse, dificuldades para dormir, ansiedade e depressão podem sobrecarregar os sistemas de saúde e se tornarem um problema grave de saúde pública.

Na Holanda, as experiências e expectativas dos profissionais da saúde foram analisadas com o objetivo de traçar as expectativas quanto à sustentabilidade dos cuidados em saúde mental *on-line* no pós-Covid-19. Segundo os profissionais, a melhor forma desse sistema funcionar é combinando etapas *on-line* e presenciais. Fato que, exige ferramentas que tenham o grau de personalização e investimentos adequados (BIERBOOMS et al., 2020).

Para Cindrich et al. (2021), nos EUA as mudanças no padrão de vida em decorrência da covid-19 afetaram a saúde física e mental da população. Dentre os impactos do isolamento observados podem ser citados: estresse, solidão, dificuldade de foco e aumento do sedentarismo. De acordo com os respondentes, o tempo fora de casa está associado a menos estresse e gera mais satisfação com a vida.

Nesse sentido, as tecnologias surgem como apoio para lidar com o isolamento social, pois permitem a interação e atenuam a solidão. Estas vêm sendo utilizadas pelas pessoas como auxílio em momentos críticos para gerar bem-estar e recuperar a saúde mental. Ao contrário do que muitos acreditam, as tecnologias contribuem com a capacidade das pessoas lidarem com problemas após desastres e situações de saúde pública que causam medo e estresse pós-traumático (SALTZMAN; HANSEL e BORNICK, 2020).

Nos EUA, a covid-19 trouxe a necessidade de reorganização dos sistemas públicos de saúde mental. Em Nova York, o sistema público foi integrado com o sistema particular no intuito de diminuir as internações psiquiátricas e reduzir a presencialidade em clínicas, em especial, das pessoas com comorbidades e condições de saúde mais delicadas. Assim, os serviços eram oferecidos por meio de videoconferência e rede telefônica (CHANG et al., 2021).

Os usuários desses consideram, ainda, esse serviço mais personalizado, pessoal e sem filas de espera. O que gera segurança e promove o acompanhamento

e apoio aos pacientes com mais necessidades. Além disso, surge como estratégia de prevenção de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático ou luto complexo aos que perderam um ente querido (SMITH; SULLIVAN e DRUSS, 2020).

No Canadá, os pacientes oncológicos também adotaram métodos de acompanhamento em saúde à distância via telefone e vídeo. Nos primeiros três dias, cerca de metade dos pacientes preferiu a modalidade *on-line*. Em quatro dias de lançamento, a adesão chegou a mais de setenta por cento. Esse novo segmento de atendimento possui inúmeros benefícios, ainda mais para pacientes imunodeprimidos que correm maiores riscos, sendo expostos aos locais de saúde (JIANG et al., 2020).

Na Índia, a telepsiquiatria e o uso da inteligência artificial na saúde mental mostraram que há uma maior busca de profissionais e consultas à distância para saúde mental. Do mesmo modo, os métodos de acompanhamento variam, são utilizados, além do telefone e a videoconferência, os bate-papos *on-line* e a inteligência artificial habilitada para telepsiquiatria. A ferramenta está em processo de testes e validação (THENRAL e ARUNKUMAR, 2020).

No que se refere às limitações da presente meta-síntese, ao selecionar apenas 05 de um total 11 identificados como estudos de caso práticos, existem riscos quanto às interpretações serem reduzidas. Entretanto, é preciso ressaltar que esses foram os estudos encontrados com esse recorte de tema em específico. O que se justifica pela delimitação do tema e pelo caráter recente das pesquisas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou analisar as abordagens da telessaúde frente à saúde mental no contexto de pós-covid-19 a partir da metodologia de meta-síntese proposta por Hoon (2013). Contribuições teóricas podem ser identificadas no estudo. Os resultados desse estudo demonstram que as situações de saúde mental observadas e as formas de acompanhamento são muito parecidas, tanto durante quanto após a pandemia da covid-19. Entretanto, práticas e intervenções realizadas por meio da telessaúde se diferenciam, pois, no pós-covid-19, houve a expansão das consultas voltadas aos cuidados primários, como triagem, monitorização, continuidade do cuidado, agendamentos, comunicação com o paciente, renovação de receitas virtuais e visitas remotas.

No Brasil, durante a pandemia da covid-19, foram criados diversos canais de telessaúde entre eles: aplicativo Coronavírus, *chat on-line*, disque saúde 136, *WhatsApp* e o aplicativo conecte SUS. Este último possibilita o acompanhamento do histórico clínico, dados de vacinas, medicamentos retirados, unidades de saúde próximas, visualização de resultados de exames e emissão do certificado nacional de vacinação para covid-19. Essas tecnologias são usadas para atendimento pré-clínico remoto, fornecendo amplo esclarecimento sobre a doença e quando procurar atendimento presencial, reduzindo os riscos de contaminação do vírus e diminuição do esgotamento dos serviços presenciais de saúde (BRASIL, 2021).

As contribuições práticas encontradas sugerem a possibilidade de organizar os serviços de telessaúde no pós-covid-19 para reduzir a presencialidade nas consultas que poderiam ser feitas por intermédio das tecnologias, quando possível. A análise trouxe também a discussão sobre as disparidades de acesso à telessaúde em populações que se encontram em situações de vulnerabilidade social, ainda que o atendimento tenha sido regulamentado por leis.

Nesse sentido, devem existir investimentos para melhorar as abordagens em telessaúde e desenvolver estratégias mais padronizadas para o atendimento. Isso facilitaria o atendimento às pessoas que não podem se deslocar até os hospitais, unidades de atendimento ou consultórios médicos, por exemplo.

A telessaúde é uma forma de prestar cuidados em saúde que vem se expandindo. Exemplo disso foi o desenvolvimento da Estratégia Global de Saúde Digital 2020-2025 (WHO, 2021). A World Health Organization forneceu direcionamentos aos formuladores de políticas públicas voltados à população, prestadores de cuidados em saúde, indústria, investidores e autoridades com relação à digitalização na área da saúde. Tais direcionamentos podem contribuir na uniformização de abordagens e no desenvolvimento de estratégias integradas, voltadas, também, às populações com menor acesso às tecnologias.

Assim, o acompanhamento desses pacientes poderá ser desenvolvido de modo similar em diferentes países, estados ou regiões. Essa, pode ser uma medida para reduzir não só os deslocamentos dos pacientes mais vulneráveis, como também trazer celeridade ao processo de atendimento em países que contam com serviços de saúde pública e universal.

Essa pesquisa teve limitações devido ao fato de ter sido uma pesquisa teórica. Os estudos futuros poderão utilizar mais bases de dados para pesquisa, além da Web of Science, no intuito de aumentar o rol de informações sobre o assunto. Assim, são possíveis enfoques para futuras pesquisas: compreender as barreiras encontradas pelos provedores de saúde mental por meio da telessaúde e como transpor esses desafios como taxas de reembolso, custos, investimentos em infraestrutura, telecomunicações, problemas de operacionalização de sistema e gerenciamento do tempo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Bruno Silva *et al.* Long-COVID and Post-COVID Health Complications: an up-to-date review on clinical conditions and their possible molecular mechanisms. **Viruses**, v. 13, n. 4, p. 700, 18 abr. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/v13040700>.

BIERBOOMS, Joyce J P A *et al.* Integration of Online Treatment Into the “New Normal” in Mental Health Care in Post–COVID-19 Times: exploratory qualitative study. **Jmir Formative Research**, v. 4, n. 10, p. 21344, 8 out. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.2196/21344>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), **Corona Telesus**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>. Acesso em: 10 set. 2021.

CATON, Lauren *et al.* COVID-19 Adaptations in the Care of Patients with Opioid Use Disorder: a survey of california primary care clinics. **Journal of General Internal Medicine**, v. 36, n. 4, p. 998-1005, 28 jan. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-020-06436-3>.

CHANG, Ji E. *et al.* Rapid Transition to Telehealth and the Digital Divide: implications for primary care access and equity in a post :covid era. **The Milbank Quarterly**, v. 99, n. 2, p. 340-368, jun. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1468-0009.12509>.

CINDRICH, Sydney L. *et al.* Associations Between Change in Outside Time Pre- and Post-COVID-19 Public Health Restrictions and Mental Health: brief research report. **Frontiers In Public Health**, v. 9, p. 619129, 26 jan. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.619129>.

CLARK, Seth A. *et al.* Using telehealth to improve buprenorphine access during and after COVID-19: a rapid response initiative in rhode island. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 124, p. 108283, maio 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108283>.

HOON, Christina *et al.* Meta-Synthesis of Qualitative Case Studies. **Organizational Research Methods**, v. 16, n. 4, p. 522-556, 30 abr. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1094428113484969>.

IORFINO, Frank *et al.* The Impact of Technology-Enabled Care Coordination in a Complex Mental Health System: a local system dynamics model. **Journal Of Medical Internet Research**, v. 23, n. 6, p. 25331, 30 jun. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.2196/25331>.

JAYAWARDANA, Danusha; GANNON, Brenda. Use of telehealth mental health services during the COVID-19 pandemic. **Australian Health Review**, v. 45, n. 4, p. 442-446, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1071/ah20325>.

JETTY, Anuradha *et al.* Capacity of Primary Care to Deliver Telehealth in the United States. **The Journal Of The American Board Of Family Medicine**, v. 34, n. , p. 48-54, fev. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2021.s1.200202>.

JIANG, Di M. *et al.* Transitioning to a New Normal in the Post-COVID Era. **Current Oncology Reports**, v. 22, n. 7, p. 73-82, 22 jun. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11912-020-00956-1>.

MILES, M. B.; HUBERMAN A. M. **Qualitative data analysis**: An expanded sourcebook. 2.ed. Thousand Oaks: Sage, 1994. Disponível em: <https://vivauniversity.files.wordpress.com/2013/11/milesandhuberman1994.pdf>

MOLFENTER, Todd *et al.* Use of Telehealth in Mental Health (MH) Services During and After COVID-19. **Community Mental Health Journal**, v. 57, n. 7, p. 1244-1251, 24 jun. 2021a. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-021-00861-2>.

MOLFENTER, Todd *et al.* Use of Telehealth in Substance Use Disorder Services During and After COVID-19: online survey study. **Jmir Mental Health**, v. 8, n. 2, p. 25835, 8 fev. 2021b. Doi: <http://dx.doi.org/10.2196/25835>.

PRINA, L. L.. Foundation Funding In Telehealth: A Local System Dynamics Model. **Journal of Medical Internet Research**, v. 40, n. 6, 1 jun. 2021. p. 1009-1010. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2021.00694>. Acesso em: 10 jan. 2022.

REN, Fei-Fei; GUO, Rong-Juan. Public mental health in post-COVID-19 ERA. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. 2, p. 251-255, 12 ago. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.24869/psyd.2020.251>.

SALTZMAN, Leia Y.; HANSEL, Tonya Cross; BORDNICK, Patrick S.. Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. 1, p. 55-57, ago. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000703>.

SMITH, Thomas E.; SULLIVAN, Ann-Marie T.; DRUSS, Benjamin G.. Redesigning Public Mental Health Systems Post-COVID-19. **Psychiatric Services**, v. 72, n. 5, p. 602-605, maio 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.202000400>.

THENRAL, M; ANNAMALAI, Arunkumar. Telepsychiatry and the Role of Artificial Intelligence in Mental Health in Post-COVID-19 India: a scoping review on opportunities. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 42, n. 5, p. 428-434, set. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0253717620952160>.

WHO. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MANEJO DA OBESIDADE POR MEIO DA TECNOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Glenda Marina Ribeiro de Lima⁵⁰
Tiago Augusto Tokarski Glinski⁵¹

RESUMO

Segundo o IBGE, entre 2003 e 2019 a prevalência de obesidade aumentou de 12,2% para 26,8% na população brasileira acima de 20 anos. A obesidade é uma doença crônica, caracterizada por IMC de 30 Kg/m² ou mais. O objetivo geral deste trabalho consiste em abordar o uso de tecnologias para ampliar a efetividade da atenção primária à saúde na intervenção da perda de peso em adultos obesos. O presente estudo é uma revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa. Foram selecionados sete artigos correspondentes ao objetivo da pesquisa. Diversas tecnologias “*web based*” foram utilizadas e descritas pelos artigos analisados. Os canais envolvem o uso de aplicativos *on-line*, SMS, teleconsultas, *sites*, *e-mail* e telefone. Foi observada a efetividade das tecnologias na relação da equipe com o paciente. O uso dessas pode apresentar resultados promissores no Brasil, no entanto, são necessários estudos que verifiquem a aplicabilidade desses métodos no país.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Manejo da obesidade. Tecnologia.

ABSTRACT

According to IBGE, between 2003 and 2019 the prevalence of obesity increased from 12.2% to 26.8% in the Brazilian population over the age of 20. Obesity is a chronic disease, characterized by a BMI of 30 kg/m² or more. The general objective of this work is to address the use of technologies to increase the effectiveness of primary health care in weight loss intervention in obese adults. The present study is a descriptive literature review with a qualitative approach. Seven articles corresponding to the research objective were selected. Several “*web based*” technologies were used and described by the analyzed articles. The channels involve the use of online applications, SMS, teleconsultation, websites, e-mail, and telephone. The effectiveness of the technologies in the team's relationship with the patient was observed. Their use may present promising results in Brazil, however, studies are needed to verify the applicability of these methods in the country.

Keywords: Obesity management. Primary health care. Technology.

⁵⁰ Graduando em Medicina, Universidade do Contestado (UnC) Campus Mafra, Santa Catarina. Brasil. E-mail: glenda-mrl@hotmail.com

⁵¹ Graduando em Medicina, Universidade do Contestado (UnC) Campus Mafra, Santa Catarina. Brasil. E-mail: tiagoatg@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A partir da análise do crescimento dos números acerca da obesidade no Brasil, segundo dados do IBGE, entre 2003 e 2019, houve um aumento na proporção de obesos nos cidadãos brasileiros de 12,2% para 26,8% na população acima de 20 anos. A prevalência da obesidade entre as mulheres aumentou de 14,5% para 30,2% e entre os homens, de 9,6% para 26,8%. A obesidade é caracterizada por um IMC de 30 Kg/m² ou mais e, por se tratar de uma doença crônica, necessita de intervenções adequadas (AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS, 2020)

A Atenção Primária, sendo o primeiro nível de atenção à saúde, é responsável pelo diagnóstico e intervenção de doenças prevalentes na comunidade e, apesar disso, estudos realizados nos Estados Unidos apontaram que apenas 29% da população adulta receberam o diagnóstico de obesidade, bem como somente 18% receberam aconselhamento sobre a necessidade de redução de peso, cerca de 25% sobre mudanças na dieta e aproximadamente 20% sobre a prática de atividades físicas (HANNA et al., 2018).

Sobre a obesidade, diversos autores relatam a associação entre o excesso de peso e outras comorbidades como diabetes do tipo II, doenças cardiovasculares, cânceres, bem como mortes prematuras. Além disso, relacionam a obesidade a problemas psicossociais, como distúrbios alimentares, depressão, ansiedade, insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima com relação ao estigma de peso. Ademais, os pacientes estão sujeitos a maiores complicações cirúrgicas, farmacológicas e comportamentais (HASS; HAYOZ; MAURER-WIESNER, 2019; JAHANGIRY; FARHANGI, 2021).

Com relação aos benefícios subsequentes à perda de peso, constata-se melhora no tratamento de comorbidades como hipertensão arterial, hiperlipidemia e hiperglicemia, juntamente com a redução dos riscos cardiovasculares e uma melhora no “*status*” metabólico em geral e na qualidade de vida. As dimensões da circunferência abdominal e a composição corporal (relação entre massa muscular e massa de gordura) também é apontada como um resultado positivo da redução do peso. Os autores apontam, como maneiras de se alcançar esses resultados, alterações nos hábitos de vida, como mudanças na dieta e a prática de atividades físicas aliadas à intensidade da intervenção e o fornecimento de um apoio contínuo

por meio de um programa variado (HASS; HAYOZ; MAURER-WIESNER, 2019; HANNA et al., 2018; SILINA et al., 2017).

Considerando isso, o presente estudo tem como finalidade identificar a utilização de diferentes tecnologias na abordagem da obesidade na atenção primária, visando preencher as lacunas deixadas pelos atendimentos e almejando maior efetividade e qualidade do manejo, reduzindo custos, facilitando o acesso às informações e proporcionando maior segurança ao paciente. O objetivo geral desse trabalho consiste em abordar o uso de tecnologias para ampliar a efetividade da atenção primária à saúde na intervenção da perda de peso em casos de obesidade na população adulta. E como objetivos específicos: demonstrar como os recursos tecnológicos podem ser utilizados na relação da equipe com o paciente em condição de obesidade; listar os recursos tecnológicos utilizados no acompanhamento de pacientes com obesidade e explicar a efetividade das ações com o uso das tecnologias.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão bibliográfica, descritiva com abordagem qualitativa. Foram utilizadas as plataformas de busca *MedLine*, *PubMed* e *Academic Search Elite*. Os booleanos utilizados foram: *obesity management in primary care AND aged*; outros limitadores utilizados foram o ano de publicação, sendo selecionados artigos a partir de 2017 até novembro de 2021. Foram considerados somente artigos que estavam disponíveis de forma completa e gratuita.

O resultado da pesquisa, utilizando esses limitadores, foi de 431 artigos, que foram selecionados pelos pesquisadores por meio da leitura dos títulos, resultando em um total de 58 artigos. Ademais, foram retirados os artigos que se repetiam em mais de uma plataforma. Após, foi realizada a leitura dos resumos e selecionados 07 artigos que correspondiam ao objetivo da pesquisa.

Quadro 1 - Quadro informativo sobre os artigos utilizados.

Autores	Ano de publicação	Local de publicação	Título
John A. Batsis, Sarah N. Pletcher e James E. Stahl	2017	Batsis et al. BMC Geriatrics	Telemedicine and primary care obesity management in rural areas – innovative approach for older adults?
Haas K, Hayoz S, Maurer-Wiesner S	2019	JMIR Mhealth Uhealth	Effectiveness and Feasibility of a Remote Lifestyle Intervention by Dietitians for Overweight and Obese Adults: Pilot Study
Baer HJ, Rozenblum R, De La Cruz BA, et al.	2020	JAMA	Effect of an On-line Weight Management Program Integrated With Population Health Management on Weight Change
Hanna RM, Fischer G, Conroy MB, Bryce C, Hess R, McTigue K	2018	J Med Internet Res	Online Lifestyle Modification Intervention: Survey of Primary Care Providers' Attitudes and Views
Leila Jahangiry e Mahdih Abbasalizad Farhangi	2021	Journal of Health, Population and Nutrition	Obesity paradigm and web-based weight loss programs: an updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials
Silina V, Tessma MK, Senkane S, Krievina G, Bahs G	2017	Scand J Prim Health Care	Text messaging (SMS) as a tool to facilitate weight loss and prevent metabolic deterioration in clinically healthy overweight and obese subjects: a randomised controlled trial
Smith, E., Bradbury, K., Scott, L. <i>et al.</i>	2017	Implementation Science	Providing online weight management in Primary Care: a mixed methods process evaluation of healthcare practitioners' experiences of using and supporting patients using POWeR+

Fonte: Os autores (2022).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 RECURSOS TECNOLÓGICOS UTILIZADOS NA RELAÇÃO DA EQUIPE COM O PACIENTE EM CONDIÇÕES DE OBESIDADE

Os recursos tecnológicos auxiliam a equipe na atenção para com os pacientes e individualização dos tratamentos de acordo com suas necessidades, podendo tornar o recurso terapêutico mais assertivo, otimizando o tempo das consultas e também o

utilizado para o deslocamento até elas. Esses métodos facilitam a comunicação entre a equipe de saúde e seus pacientes, permitindo um contato direto entre ambas as partes para sanar as dúvidas, disponibilizar informações de qualidade e de fácil acesso e realizar lembretes, possibilitando aos profissionais acompanhar integralmente o progresso dos pacientes nas mudanças de hábitos de vida e metas, através das ferramentas fornecidas por cada tecnologia (HASS; HAYOZ; MAURER-WIESNER, 2019; BAER et al., 2020; JAHANGIRY; FARHANGI, 2021).

Além disso, essas abordagens potencializam o alcance e facilitam o atendimento de pacientes portadores de deficiências visuais, físicas, auditivas e cognitivas, bem como de adultos mais velhos e residentes de áreas rurais (BATSIS; PLETCHER; STAHL, 2017).

3.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS UTILIZADOS NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM OBESIDADE

Diversas tecnologias “*web based*” foram utilizadas e descritas pelos artigos analisados com relação à abordagem da obesidade. Os canais envolvem o uso de aplicativos *on-line*, SMS, teleconsultas, *sites*, *e-mail* e telefone.

A abordagem por meio de SMS é uma ferramenta útil, de baixo custo, a qual se encontra amplamente disponível em telefones celulares. As mensagens permitem comunicação instantânea, podem ser programadas e recebidas a qualquer momento. As pessoas submetidas ao estudo receberam um SMS a cada quatorze dias no período de um ano. As mensagens foram programadas para envio automático e as não recebidas foram registradas, caso houvesse dois registros seguidos o pesquisador entraria em contato direto com o participante para questionar o motivo. O conteúdo das mensagens foi dividido em dois grupos e baseado na teoria comportamental planejada e teoria cognitivo social, com teor informativo/cognitivo ou encorajador/comportamental, respectivamente (SILINA et al., 2017).

Com a finalidade de suprir demandas emergentes nos EUA, um dos estudos trouxe à luz da pesquisa a utilização de consultas “*on-line*” ou também chamada de telemedicina, a fim de evitar deslocamentos desnecessários, principalmente quando se trata de pessoas residentes da área rural. A abordagem do estudo foi feita por meio de uma consulta *on-line* com um nutricionista ou educador de enfermagem a cada 4-

6 semanas, tendo como objetivo a mudança comportamental dos participantes. Esses deveriam estar localizados, necessariamente, em áreas rurais e com escassez de profissionais (BATSIS; PLETCHER; STAHL, 2017).

Com relação a *sites on-line*, um dos artigos selecionados traz como proposta a utilização de um programa denominado BMIQ. Este programa pode ser acessado por meio de diversos dispositivos como computadores, *tablets* ou telefones celulares. Possui interfaces para profissionais e pacientes. A interface do paciente inclui sessões com disponibilidade de informações educacionais em formato de texto e vídeo, esses conteúdos ficaram disponíveis semanalmente durante 16 semanas, posteriormente, os conteúdos passaram a ser lançados a cada duas semanas. O paciente teve acesso, ainda, a refeições planejadas, ferramentas para controle de peso, ingestão de alimentos e realização de atividades. Já a interface utilizada pelos profissionais possui notas de progresso, relatórios e alertas do paciente, os quais foram submetidos a refeições com metas específicas de calorias e receberam orientações nutricionais por telefone em conversa com um nutricionista. (BAER et al., 2020).

Os pacientes foram divididos em três grupos: os que receberam atendimento por meio do programa *on-line* apenas, os que receberam cuidados habituais e o grupo que recebeu a intervenção combinada. A divisão de grupos foi realizada com a intenção de comparar a efetividade das abordagens terapêuticas no final do período da pesquisa. Os indivíduos do programa *on-line* foram registrados no programa, instruídos de como usá-lo e após 7 dias foram contatados por um assistente de pesquisa para responder algumas perguntas. Os participantes do grupo de cuidados habituais receberam, uma única vez, informações por correspondência sobre o controle de peso (recomendações sobre dieta e atividade física). O grupo de intervenção combinada teve acesso às mesmas intervenções do grupo restrito ao programa *on-line*, somados ao suporte um agente da atenção primária. A equipe de gestão de saúde foi orientada para o suporte ao grupo no programa *on-line* e realizava ligações mensais para analisar o progresso dos pacientes, incentivá-los a usar regularmente o programa e retirar dúvidas. Além disso, foi oferecido aos pacientes uma segunda consulta com o nutricionista, pelo telefone, após 6 meses da inscrição (BAER et al., 2020).

Dentre os aplicativos testados para as realizações das pesquisas estão *Oviva app* e o *POWeR+*. O *Oviva app* foi elaborado para abordagens realizadas por

nutricionistas, permitindo que os usuários registrem a ingestão de alimentos, atividades físicas realizadas e o peso atualizado. O aplicativo possibilita conversas entre o paciente e nutricionistas, por meio de um bate-papo; entre pacientes, formando grupos para suporte; o registro alimentar por meio de fotos; acesso a metas; banco de dados de conteúdo; *links* para materiais de aprendizagem padrão, além de fornecer um “*feedback*” aos nutricionistas. A intervenção foi realizada por três nutricionistas registrados, de forma completamente remota, utilizando a intervenção comportamental e estratégias de automonitoramento, estabelecimento de metas, controle de estímulos, elaboração de estratégias alternativas, apoio social, reforço positivo e prevenção de recaídas. Os aconselhamentos foram baseados nas necessidades e dificuldades individuais. (HASS; HAYOZ; MAURER-WIESNER, 2019; SMITH et al.,2017).

Já o *POWeR+* consiste em duas interfaces, uma para os pacientes e outra para os profissionais de saúde, abordando questões semelhantes às citadas anteriormente. No entanto, estabeleceu-se dois grupos distintos para comparação. A um deles, três sessões de suporte presencial foram oferecidas e quatro opcionais, por *e-mail* ou telefone. Enquanto que, ao segundo grupo, foram agendados apenas três contatos remotos pelas mesmas vias, tendo outros dois contatos opcionais por *e-mail* ou telefone. Todos os conselhos partiram do aplicativo e os médicos apenas prestaram apoio, promovendo a adesão. A abordagem do aplicativo é fundamentada na Teoria da Autodeterminação, motivando o paciente a uma postura ativa, para percepção da própria autonomia e competência. O objetivo do estudo com esse aplicativo foi avaliar a opinião dos profissionais de saúde, com relação às vantagens e limitações do uso do aplicativo. (HASS; HAYOZ; MAURER-WIESNER, 2019; SMITH et al.,2017).

3.3 EFETIVIDADE DAS AÇÕES COM O USO DAS TECNOLOGIAS.

A respeito da pesquisa envolvendo SMS, foram selecionados 129 indivíduos, dos quais 123 concluíram a pesquisa no período de 12 meses. O montante foi dividido em dois grupos – 63 indivíduos fazem parte do grupo em que a intervenção foi aplicada e outros 60 do grupo controle. Os participantes foram submetidos a exames antropométricos e testes para averiguação do risco cardiovascular. Após a realização dos exames, os sujeitos receberam conselhos sobre mudanças dietéticas, perda de

peso em 10% do valor inicial e aumento de atividades físicas. As mensagens SMS foram enviadas a cada 14 dias ao longo de um ano. Quanto aos dados antropométricos, 8% dos indivíduos do grupo de intervenção conseguiram a redução de pelo menos 10% do peso, em comparação com 0% no grupo de controle; 21% dos submetidos à intervenção reduziram o peso em pelo menos 5%, enquanto que 13% do grupo de controle alcançou esse marco. Com relação aos participantes da amostra de intervenção, houve redução significativa do IMC de 2,4% e 4,8% da circunferência abdominal (SILINA et al., 2017).

No que se refere aos resultados apresentados no estudo do uso da telemedicina, foram registradas reduções na circunferência abdominal de 1,2 cm, melhorias na dieta e no conhecimento acerca de exercícios físicos. Os pacientes receberam apoio de enfermeiros e outros profissionais de saúde e prestadores de cuidados primários. A telemedicina também é importante quando abordamos a má distribuição de profissionais em um território, pois possibilita a disponibilidade de atendimento para pessoas de áreas remotas ou de difícil acesso. Ademais, está associada à redução do tempo de deslocamento pelos pacientes ou pela equipe de saúde, dos custos da viagem, dos riscos de acidentes durante o deslocamento, aumentando, em contraponto, a qualidade de vida e o conforto (BATSIS; PLETCHER; STAHL, 2017).

Os resultados apresentados com a utilização do *Oviva App* contaram com a participação inicial de 43 pessoas, entre 20 e 67 anos, 36 participantes concluíram a intervenção no período de um ano, em sua maioria mulheres (84%). As medidas antropométricas foram realizadas em diferentes períodos de tempo, divididos em meses (M0, M3 e M12). A perda de peso média entre M0 e M12 foi de 4,9 Kg e o estudo apontou que 58% dos participantes conseguiram reduzir seu peso em 5% ou mais do peso inicial, referencial recomendado pela OMS, e 5 participantes aumentaram seu peso. O IMC entre M0 e M12 também apresentou uma redução significativa em 1,8 Kg/m². Bem como foram observadas reduções significativas na circunferência abdominal e na pressão arterial (HASS; HAYOZ; MAURER- WIESNER, 2019).

Com relação ao aplicativo *POWeR+*, observou-se uma boa utilização do aplicativo pelos profissionais da saúde. O número de visitas à página foi alto, indicando que os médicos utilizaram o aplicativo diversas vezes, examinando resumos dos

pacientes e o progresso deles na perda de peso. Quarenta e cinco dos cinquenta e quatro entrevistados enviaram *e-mails* para seus pacientes e trinta e oito verificaram informações de como fornecer suporte aos participantes. Os profissionais de saúde relataram facilidade com o uso do aplicativo, considerando-o viável e constataram vantagens na notificação de tarefas pendentes para com os pacientes, apoiando aqueles que utilizaram o *POWeR+* (SMITH et al.,2017).

4 CONCLUSÃO

A Atenção Primária, sendo o primeiro nível de atenção à saúde, é responsável pelo diagnóstico e manejo de doenças prevalentes na comunidade. No entanto, há uma importante lacuna quando se trata de obesidade. Além disso, há o aumento da prevalência de obesidade na população adulta, havendo a necessidade de novas abordagens para solucionar o problema.

Os resultados do uso dessas tecnologias envolveram maior conforto para pacientes e profissionais, maior acesso ao atendimento e informações de qualidade, melhor monitorização dos pacientes para acompanhamento profissional e redução de peso mais significativa.

Baseado na análise dos estudos envolvendo tecnologias de suporte na abordagem da obesidade na atenção primária, podemos concluir que houve efetividade no uso dessas ferramentas, em especial, em conjunto com técnicas de abordagens tradicionais. Também foi observado boa aceitação por parte dos usuários e dos profissionais da saúde.

Em outros países, como nos Estados Unidos, a telemedicina conseguiu reduzir deslocamentos desnecessários, sobretudo da população rural e em áreas com escassez de profissionais. Além de reduções significativas na circunferência abdominal, melhorias na dieta e no conhecimento acerca de exercícios físicos.

Sobre as outras ferramentas abordadas, o uso do SMS apresentou-se como uma ferramenta de baixo custo, amplamente disponível, a qual possibilitou a comunicação instantânea e a automatização no envio de mensagens. Os *sites “on-line”* disponibilizaram o acesso a informações educacionais em texto e vídeo, bem como ferramentas de fácil acesso. Os aplicativos *Oviva app* e *POWeR+* possibilitaram registros de informações acerca da adesão dos pacientes, conversas e interações,

com abordagem sobre a importância da autodeterminação e da autonomia dos pacientes, além de permitir aos profissionais avaliar e opinar sobre o uso de tais tecnologias.

Verificaram-se diminuições significativas dos dados antropométricos nos pacientes que receberam SMS ou utilizaram o *Oviva app*. Com relação ao uso de SMS, cerca de 21% dos participantes conseguiram reduzir o peso corporal em pelo menos 5%, em relação a 13% do grupo controle. Já com a utilização do *Oviva app* foi registrada uma redução do peso em 5% em mais da metade dos participantes (58%). Também houve um importante fornecimento de informações para os profissionais através do aplicativo *POWeR+*, permitindo a monitorização de seus pacientes e fornecimento de suporte.

Entretanto, foram observados pontos negativos com relação ao uso dessas tecnologias por usuários que apresentam dificuldades na utilização desses recursos, como idosos e portadores de outras condições que dificultem o emprego dessas ou o seu proveito. Outros empecilhos que podem se apresentar são: a ausência de acesso à *internet* ou às tecnologias necessárias para a aplicação dos métodos propostos.

Em suma, o uso dessas tecnologias pode apresentar resultados promissores no Brasil, no entanto, são necessários estudos que verifiquem a aplicabilidade desses métodos no país.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019**; Atenção Primária foi bem avaliada. 21 out. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>. Acesso em: 02 nov. 2022.

BAER, Heather J. *et al.* Telemedicine and primary care obesity management in rural areas – innovative approach for older adults? **Bmc Geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 01-09, 5 jan. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-016-0396-x>.

HAAS, Karin; HAYOZ, Stefanie; MAURER-WIESNER, Susanne. Effectiveness and Feasibility of a Remote Lifestyle Intervention by Dietitians for Overweight and Obese Adults: pilot study. **Jmir Mhealth And Uhealth**, v. 7, n. 4, p. 01-14, 11 abr. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.2196/12289>.

HALPERIN, Florencia; ARONNE, Louis J.. Effect of an Online Weight Management Program Integrated With Population Health Management on Weight Change. **Jama**, v. 324, n. 17, p. 1737-1746, 3 nov. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.18977>.

HANNA, Reem M. et al. Online Lifestyle Modification Intervention: Survey of Primary Care Providers' Attitudes and Views. **Journal of Medical Internet Research**, p. 01-08. 08 jun. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6015269/?report=classic>. Acesso em: 21 nov. 2021.

JAHANGIRY, Leila; FARHANGI, Mahdieh Abbasalizad. Obesity paradigm and web-based weight loss programs: an updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal Of Health, Population And Nutrition**, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 1-8, 8 abr. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s41043-021-00240-3>.

SILINA, Vija *et al.* Text messaging (SMS) as a tool to facilitate weight loss and prevent metabolic deterioration in clinically healthy overweight and obese subjects: a randomised controlled trial. **Scandinavian Journal Of Primary Health Care**, v. 35, n. 3, p. 262-270, 3 jul. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02813432.2017.1358435>.

SMITH, Emily *et al.* Providing online weight management in Primary Care: a mixed methods process evaluation of healthcare practitioners experiences of using and supporting patients using power+. **Implementation Science**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 25 maio 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-017-0596-6>.

O MANEJO DE DEXMEDETOMIDINA EM PACIENTES CORONARIOPATAS SOB INFLUÊNCIA DE COCAÍNA NA EMERGÊNCIA

Henrique Zanella dos Santos⁵²
Graziella Karoline Miguel de Oliveira Godinho Kalil⁵³

RESUMO

É de conhecimento comum que o uso de drogas ilícitas é um grande problema de saúde pública não só no Brasil, mas em todo mundo. A cocaína merece lugar de destaque devido ser a segunda droga mais consumida no país. Dentre as inúmeras consequências, chama atenção as cardiovasculares, alterando a oferta e demanda de oxigênio, contração vascular e, conseqüente, dor torácica, aumento acentuado da pressão sanguínea, taquicardia, isquemia e, posteriormente, infarto agudo do miocárdio. Nesses quadros agudos, a dexmedetomidina é eficaz para o combate dos efeitos cardiotóxicos da droga, assim como nos efeitos excitatórios do sistema nervoso central. Este trabalho tem como objetivo: analisar uso da dexmedetomidina no paciente usuário de cocaína que evolui com obstrução coronária e avaliar o benefício da medicação no combate dos efeitos tóxicos, causados pelo uso da cocaína e investigar se o efeito hipnótico da medicação auxilia na recuperação do paciente. Foi realizada uma revisão de literatura de caráter qualitativo, sendo usados 28 artigos, publicações de revistas científicas e trabalhos de conclusão de cursos, os mesmos tendo relevância ao assunto. Como resultados a análise demonstrou que o uso da dexmedetomidina, em doses corretas, é benéfica ao ser administrada no paciente intoxicado, a fim de combater os efeitos tóxicos causados pelo uso da cocaína em pacientes coronariopatas.

Palavras-Chave: Dexmedetomidina. Cocaína. Coronária.

ABSTRACT

It is common knowledge that the use of illicit drugs is a major public health problem not only in Brazil, but worldwide. Cocaine deserves a prominent place because it is the second most consumed drug in the country. Among the numerous consequences, cardiovascular ones are noteworthy, as they alter the supply and demand of oxygen, vascular contraction and consequent chest pain, sharp increase in blood pressure, tachycardia, ischemia and later acute myocardial infarction. In these acute cases, dexmedetomidine is effective in combating the cardiotoxic effects of cocaine, as well as the excitatory effects of the central nervous system. This study aims to: analyze the use of dexmedetomidine in cocaine user patients who develop coronary obstruction, and evaluate the benefit of the medication in combating the toxic effects caused by cocaine use and investigate whether the hypnotic effect of the medication helps in the patient's recovery. A qualitative literature review was carried out, using 28 articles,

⁵²Discente do curso de Medicina, Universidade do Contestado- UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: henriquezanedsantos@gmail.com

⁵³ Docente do curso de medicina, Universidade do Contestado- UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: graziella.kalil@professor.unc.br

publications from scientific journals and course conclusion works, which are relevant to the subject. As a result, the analysis demonstrates that the use of dexmedetomidine in correct doses is beneficial when administered to the intoxicated patient in an acute condition in order to combat the toxic effects caused by the use of cocaine in coronary patients.

Keywords: Dexmedetomidina. Cocaine. Coronary

ABSTRACT

It is common knowledge that the use of illicit drugs is a big problem in public health care not only in Brazil, but in the rest of the world as well. In this context, cocaine deserves a highlighted place, because it is the second most consumed drug in Brazil, with big risks of systemic intoxication. Among a number of consequences, the cardiovascular ones caused by the drug like hemodynamically instability prevalent from the vasoconstriction of the coronary arteries needs emphasis. Since the uneven need and offer of oxygen caused by the vascular contraction may provoke abdominal pain, high blood pressure, tachycardia, ischemia and later on acute myocardial infarction. For such acute cases Dexmedetomidine is an ally in fighting against cardio toxics, as well as the overstimulation of the neural central system like euphoria and agitation of the patient in the emergency room.

Keywords: Dexmedetomidina. Cocaine. Coronary.

1 INTRODUÇÃO

O uso de cocaína pode causar toxicidade aguda. Esta substância está, frequentemente, relacionada a casos de emergências. Além disso, a doença arterial coronariana está entre as maiores responsáveis por óbitos no mundo. Portanto, é nítida a necessidade de compreender como os mecanismos se relacionam além da eficiência da dexmedetomidina como medicamento de escolha. Nesse sentido, a proposta do presente artigo é analisar os resultados da dexmedetomidina no combate aos efeitos cardiotóxicos nas artérias coronárias e no sistema nervoso central, provocados pela injeção de cocaína.

A cocaína é uma droga ilícita que está presente na sociedade há muitos anos, sendo responsável por inúmeros quadros agudos de intoxicação, assim como óbitos. Acrescentando a este cenário, a doença arterial coronariana também é uma enfermidade do mundo moderno, sendo muito comum na emergência. Portanto, será

inevitável haver situações em que ambos os casos estejam presentes em um mesmo paciente nos setores de emergência.

Este trabalho irá contribuir para sociedade científica, uma vez que avaliará os benefícios da dexmedetomidina em situações em que pacientes coronariopatas se apresentam com quadro agudo de intoxicação por cocaína. Dessa forma, serão analisados os efeitos da dexmedetomidina no combate às cardio toxicidades nas artérias coronárias, provocados pela injeção de cocaína em pacientes coronariopatas, bem como os efeitos neurotóxicos. Com isso, busca-se apresentar a prevalência da doença arterial coronariana como uma enfermidade prevalente na sociedade atual, bem como o uso da cocaína pela população. E por fim, analisar a eficácia da dexmedetomidina quando utilizada em quadros agudos por intoxicação por cocaína

2 METODOLOGIA

A fim de atingir os objetivos propostos pelo presente estudo, foi realizada uma revisão de literatura de caráter qualitativo. Foram pesquisados artigos entre os anos 2012 a 2022, foram encontrados 54 artigos com palavras: “cocaína, dexmedetomidina, anestesia e coronária”. Dos quais foram usados como base 28 artigos, revistas e trabalhos de conclusão de curso, com caráter de importância, relevância e afinidade com o tema que estavam disponíveis de forma digital e publicados em www.pubmed.com, www.cielo.com.br, Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), American Heart Association (AHA) e em *sites* oficiais do governo federal. As 26 publicações restantes, analisadas, não tiveram um caráter semelhante ao assunto abordado digno ou dentro de certa relevância para que fossem analisados ou debatidos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O uso das folhas de *Erythroxylum coca* e seus efeitos são milenares, desde o uso por indígenas da América do Sul, que consumiam em forma de chá ou mascando as folhas para se beneficiassem de seus efeitos estimulantes até os dias de hoje. O cloridrato de cocaína (pó) e o crack (cocaína solidificada em cristais) são as formas

mais, comumente, encontradas da droga. Seus usuários vão desde as camadas mais baixas da sociedade (crack), até as camadas mais altas (DRAKE; SCOTT, 2018).

Foi em 1860, que o químico alemão Albert Niemann extraiu e nomeou a molécula das folhas de coca. Com isso, o cloridrato de cocaína se tornou comercialmente disponível em 1884. Assim, consecutivamente, foi lançado *vin mariani*, bebida que era uma mistura de vinho com folhas de *Erythroxylon coca*. A mesma foi apreciada por figuras icônicas, como a rainha Victoria e Thomas Edison. Em 1886 John Styth Pemberton criou uma bebida gaseificada, sem álcool, contendo em sua fórmula extrato de cocaína que viria a se tornar uma das mais famosas marcas conhecidas no mundo na atualidade: A Coca-Cola (BIONDI; JOSLIN, 2016).

Porém foi graças a Sigmund Freud, pai da psicanálise, que se tornou tão popular, Freud publicou inúmeros estudos a respeito dos efeitos benéficos da cocaína, sendo o mais famoso “Über Coca” em 1884, p. 113 onde comenta:

O efeito psíquico do *cocainum muriaticum* [cloridrato de cocaína] em doses de 0,05-0,10 g consiste em euforia e euforia duradoura, que em nada difere da euforia normal de uma pessoa saudável. A sensação de excitação que acompanha o estímulo do álcool está completamente ausente; o impulso característico de atividade imediata que o álcool produz também está ausente. A pessoa sente um aumento do autocontrole e sente-se mais vigorosa e mais capaz de trabalhar; por outro lado, se se trabalha, perde-se aquela elevação dos poderes mentais que o álcool, o chá ou o café induzem. A pessoa é simplesmente normal e logo acha difícil acreditar que está sob a influência de qualquer droga.

Já no cenário científico, em 1880, Karl Koller, descobriu que, quando administrada no olho humano, tornava-se insensível à dor, representando o primeiro passo para a anestesia local. Em 1884, William S Halsted logrou sucesso ao conseguir o bloqueio da dor, além do cenário oftalmológico (DRAKE; SCOTT, 2018).

Na virada do século XX, os efeitos negativos da droga já eram bem conhecidos, assim teve o “*Harrison Narcotics act*” aprovado em 1914 marcando o início das restrições da cocaína na sociedade (BELL; LUCKE; HALL, 2012).

3.2 EPIDEMIOLOGIA

Doenças cardiovasculares, principalmente a doença arterial coronariana (DAC), são a principal causa de mortalidade em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2015, estima-se que 17,7 milhões

de pessoas morreram em decorrência de alguma enfermidade cardíaca (OMS, 2017; 2020).

No Brasil a situação não é diferente. A Síndrome Coronária Aguda (SCA), que engloba Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com SUPRA ST ou sem SUPRA ST corresponde a uma carga significativa de óbitos no Brasil (RIBEIRO, et al, 2016). O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), contabilizou, entre os anos de 2010 e 2021, 1.066.194 casos de internações diagnosticadas com IAM (BRASIL, 2021).

Observando o estudo “ERICO”, que estudou a respeito do prognóstico de doença arterial, concluiu que:

Foi encontrado um risco mais alto de morte (mortalidade global) em ambos os subgrupos com doença de um vaso e doença de múltiplos vasos em comparação aos indivíduos sem obstrução (obstrução <50%) quatro anos após o evento agudo. Os resultados estão de acordo com a maioria dos dados publicados sobre doença arterial coronariana que descreveram mortalidade alta e sobrevida baixa entre os pacientes com doença de múltiplos vasos. Entretanto, também foi descrita a alta mortalidade entre os portadores da doença de um vaso (BRUNO *et al.*, 2021 p. 981).

O tabagismo se mostra intrinsecamente relacionado às taxas de mortalidades quando relacionado com DAC. No estudo de Yudi et al., 2017, foi realizada análise em indivíduos que tiveram quadro de SCA, aqueles indivíduos que não pararam de fumar tiveram um risco de 80% mais baixo de sobrevida, enquanto os que cessaram o tabagismo tiveram sobrevida comparável aos que nunca fumaram. Mostrando que o tabagismo leva a um mau prognóstico (YUDI et al., 2017).

Assim, como o tabagismo, o etilismo também acarreta inúmeros agravantes à saúde, no sistema cardiovascular o consumo elevado associa-se ao aumento de Pressão Arterial (PA), desregulação de lipídios e triglicerídeos que posteriormente poderão auxiliar para uma obstrução coronária (COUTINHO; TOLEDO; BASTOS, 2019).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas da UNODC, o uso de diferentes medicamentos com ação sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) de que é prejudicial e dependente das mais diversas substâncias psicoativas, constituindo, hoje um problema de saúde global (UNODC, 2019).

Segundo dados da UNODC, em 2017, cerca de 217 milhões de pessoas na faixa etária de 15 a 64 anos usaram alguma substância psicoativa pelo menos uma

vez no ano anterior, o que representa em torno de 5.5% da população mundial. O relatório mostra que, em 2017, cerca de 35 milhões de pessoas sofriam de transtornos relacionados ao uso de substâncias e, por consequência, necessitavam receber algum tipo de atenção em saúde e/ou tratamento (UNODC, 2019).

O estudo III LUND de 2015 (Levantamento Nacional sobre uso de Drogas pela População Brasileira), realizado pela Fiocruz, mostrou a análise epidemiológica da população brasileira na faixa etária de 12 a 65 anos. Entrevistou mais de 17 mil pessoas em 351 municípios brasileiros, no ano de 2015 (COUTINHO; TOLEDO; BASTOS, 2019).

Segundo o III LSD, a cocaína em pó é a segunda substância ilícita mais usada, perdendo somente para a maconha. O *crack* vem em quarto lugar após o uso de opioides sem fins terapêuticos. O álcool representa a maior porcentagem dentre substâncias lícitas e ilícitas. Já o uso do tabaco industrializado referiu o valor de 13,6% em 2015, equivalente a 20,8 milhões de brasileiros. Comparado com o ano de 2005 que atingia valor de 19,2%, mostrando um descenso. Porém o tabagismo passou de segundo lugar (2007) para primeiro lugar (2017) como fator de risco pelo indicador DALY's (*Disability Adjusted Life Years - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade*). Este mede, simultaneamente, o efeito da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos, ou seja, mesmo em declínio continua associado a graves riscos e danos à saúde (COUTINHO; TOLEDO; BASTOS, 2019).

Aproximadamente 1 milhão e 400 mil pessoas entre 12 e 65 anos admitiram ter usado *crack* similares alguma vez na vida, havendo com um grande diferencial entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%,) (PERRENOUD et al. 2021).

3.3 COCAÍNA

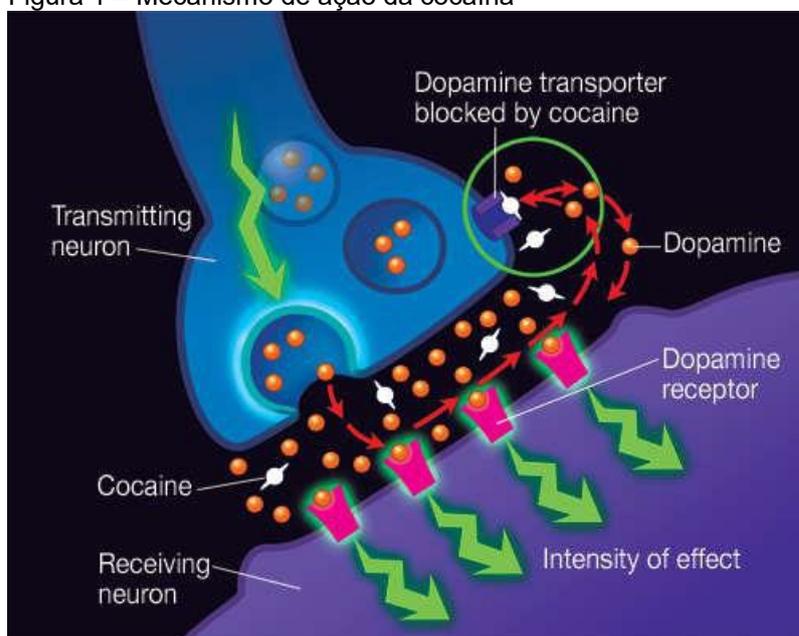
A cocaína, proveniente da *Erythroxylum*, coca é uma benzoilmetilecgonina, alcaloide, sendo administrada pelos seus usuários, principalmente por via intranasal, oral, intravenosa ou inalação. Pela via intranasal, a substância é absorvida pela mucosa nasal. No uso oral, os usuários esfregam a droga na sua gengiva. Diluir a cocaína na água e injetá-la libera a droga diretamente na corrente sanguínea e aumenta seus efeitos. Quando fumada, a cocaína (*crack*) é inalada e seu

vapor/fumaça é absorvida pelos pulmões e a absorção, pela corrente sanguínea, é quase tão rápida quanto a intravenosa (ALVES, 2018).

Seus efeitos aparecem rapidamente após uma dose única e desaparecem dentro de alguns minutos a uma hora. Geralmente fazem o usuário se sentir eufórico, energético, falante, mentalmente alerta e hipersensível à visão, som e toque. A duração e intensidade dos efeitos eufóricos dependem da via utilizada. Por exemplo, cheirar cocaína produz um início relativamente lento da droga, mas pode durar de 15 a 30 minutos. Já sendo fumada seu efeito é mais imediato, mas pode durar apenas 5 a 10 minutos (NIDA, 2016).

A cocaína age estimulando o sistema nervoso central (SNC) e exercendo seus efeitos, aumentando a concentração sináptica de dopamina, serotonina e noradrenalina na fenda sináptica, resultando em uma superestimulação dessas vias. Esse efeito é resultado de forma indireta, atuando nas proteínas especializadas no transpotes da recaptação localizados na membrana pré-sináptica, essas são responsáveis pela interrupção da sinalização por meio da retirada das catecolaminas da fenda sináptica (DRAKE E SCOTT, 2018). Tal mecanismo é ilustrado a seguir:

Figura 1 – Mecanismo de ação da cocaína



Nota: No processo de comunicação neural normal, a dopamina é liberada por um neurônio na sinapse, onde pode se ligar aos receptores de dopamina nos neurônios vizinhos. Normalmente, a dopamina é então recaptada pelo neurônio pré-sináptico por uma proteína especializada chamada transportador de dopamina. Se a cocaína está presente, ela se liga ao transportador de dopamina e bloqueia o processo normal de recaptação, resultando em um acúmulo de dopamina na fenda sináptica, o que contribui para os efeitos da cocaína.

Fonte: NIDA (2016).

A respeito dos efeitos cardiovasculares, atua como forte agente simpaticomimético, causando vasoconstrição, no-cronotropismo cardíaco, hipertensão e aumento da demanda miocárdica de oxigênio. Esses resultados são mediados por vias complexas de interação (TURILLAZZI, et al., 2012).

Como já descrito, a cocaína bloqueia a recaptação pré-sináptica de norepinefrina e dopamina, exacerbando assim as concentrações de catecolaminas circulantes, causando o aumento da frequência cardíaca (FC), contratilidade miocárdica e a pressão arterial (PA). Assim, posteriormente, aumenta-se a demanda de oxigênio do miocárdio. Em seguida, há uma diminuição no suprimento de sangue para o coração causada pela vasoconstrição (KIM; PARK, 2019).

Esses efeitos simpáticos agudos, conseqüentemente, aumentam os efeitos inotrópicos e cronotrópicos, que aumentam a vasoconstrição periférica. Essa resposta vasoconstritora também é afetada pelo aumento dos níveis de endotelina-1 (peptídeo vasoconstritor), manipulação de cálcio intracelular desordenada e bloqueio da sintase de Óxido Nítrico (NO) (HAVAKUK; REZKALLA; KLONER, 2017).

Complementando a ideia retro citada Turillazzi et al. (2012) comenta:

A cocaína é um potente vasoconstritor devido à sua ação simpaticomimética; no entanto, também tem efeitos diretos na produção endotelial de endotelina 1 (ET – 1) e óxido nítrico (NO). O endotélio desempenha um papel importante na regulação da função vascular ao produzir um grande número de substâncias biologicamente ativas que participam da regulação do tônus vascular, crescimento celular, inflamação e trombose/hemostasia. A disfunção endotelial pode causar redução da biodisponibilidade e, conseqüentemente, diminuição do efeito vasodilatador de fatores relaxantes derivados do endotélio, como óxido nítrico (NO), prostaciclina ou fator hiperpolarizante derivado do endotélio.

Assim, a vasoconstrição arterial específica é induzida pelo efeito bloqueador dos canais de sódio da cocaína. Em um ambiente clínico controlado, a administração intranasal de 2 mg/kg de cocaína produziu uma elevação aguda de 10% a 25% na pressão arterial média em particular, o abuso simultâneo de cocaína e álcool aumenta significativamente os níveis da droga na corrente sanguínea (KIM; PARK, 2019).

O uso prolongado de cocaína pode causar danos ao coração e aos vasos sanguíneos ao interagir com os transportadores de norepinefrina. Os receptores alfa-2 adrenérgicos induzem a vasoconstrição das artérias coronárias através da constrição das células do músculo liso vascular, levando a efeitos trombóticos. A cocaína induz vasoespasmo, estimulando os receptores adrenérgicos nas artérias

coronárias. Essa droga também atua, aumentando a liberação do fator de Von Willebrand, elevando o fator endotelial tecidual (um fator importante na patogênese da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), reduzindo os níveis de inibidores da via do fator tecidual e devido à função das células endoteliais das artérias coronárias (GIORGI et al., 2012).

Além disso, o uso prolongado dessa substância leva a dano endotelial, fibrose vascular e subsequente enfraquecimento da parede do vaso, levando à apoptose das células do músculo liso vascular e necrose cística medial. Portanto, ela causa doença arterial coronariana por mecanismos multifatoriais, incluindo vasoconstrição, trombose intra-coronária e aterosclerose acelerada (DAVIES, AJAYEOBA, KURIAN, 2014).

3.4 DEXMEDETOMIDINA

A dexmedetomidina é o enantiômero dextrógiro da medetomidina, comercialmente intitulado de precedex® (Abbott Labs, Abbott Park IL), liberada em 1999 pela Food and Drug Administration (FDA) como medicação de curta duração na unidade de terapia intensiva. É um agonista alfa2-adrenérgico, promove sedação e analgesia com poucos sinais de depressão respiratória. Possui uma seletividade de 1600:1 (α_2/α_1), em comparação com a clonidina precursor da classe, que possui seletividade de 200:1, ou seja, cerca de oito vezes mais seletivo, qualificando a dexmedetomidina com agonista alfa2-adrenérgico super seletivo (AFONSO; REIS, 2012).

Receptores adrenérgicos α_2 são receptores transmembrana compostos de proteínas-G excitáveis, que atravessam a membrana de célula e se ligam, seletivamente, a ligantes extracelulares. Possui três subtipos α_2 – α_2a , α_2b e α_2c . Os receptores α_2a promovem sedação, hipnose, analgesia, simpatólise, neuroproteção e inibem a secreção de insulina. Já α_2b tem relação com anulação de tremores, proporciona analgesia na medula espinal e induz vasoconstrição às artérias periféricas. Por fim, o receptor α_2c relaciona-se à atuação da cognição sensorial, estado mental e atividade motora induzida pelo estimulante e regulação do fluxo de epinefrina da medula adrenal (KEATING, 2015).

A inibição de liberação de norepinefrina é igualmente afetada por todos os subtipos. Esses receptores possuem locais de ação pré-sinápticos e pós-sinápticos, sendo os pré-sinápticos clinicamente relevantes, pois modulam e regulam a liberação de norepinefrina e adenosina trifosfato por *feedback* negativo. As respostas fisiológicas variam do local onde se encontram. A estimulação de receptores α -2 no cérebro e na medula espinal inibem a descarga neuronal, levando à hipotensão, bradicardia, sedação e analgesia (KEATING, 2015; AFONSO; REIS, 2012).

O efeito da dexmedetomidina é mediado pela hiperpolarização dos neurônios noradrenérgicos no *locus cerúleo* (núcleo noradrenérgico no tronco cerebral, sendo o principal modulador do estado de vigia). Quando o receptor é ativado, inibe a enzima adenilato ciclase, esta, por sua vez, catalisa os níveis de adenosinamonomofosfato cíclico (cAMP), segundo mensageiro que atua em processos celulares catabólicos. Ocorre redução da quantidade de cAMP na célula, alterando, assim, a resposta celular. Ao mesmo tempo, há um efluxo de potássio (K⁺) através de canais de potássio ativados por cálcio e um bloqueio da entrada de cálcio nos canais de cálcio nos terminais dos nervos, causando inibição nos neurotransmissores, como noradrenalina. Essa alteração na condução dos íons da membrana leva à hiperpolarização da membrana, que limita a descarga neuronal no *loco cerúleo*, assim como a atividade na estrutura noradrenérgica ascendente (KEATING, 2015; KONTAKT; VICTOR; VON PATANAS IN, 2013).

A dexmedetomidina tem início da ação após, aproximadamente, 6 minutos. Podendo ser administrada pelas vias intravenosa contínua, transdérmica, bucal ou intramuscular, com uma biodisponibilidade média de 82% e 104% para as duas últimas. A ligação proteica é de aproximadamente 94% e permanece constante, apesar das diversas concentrações da droga.

Sua meia-vida de distribuição é de 6 minutos em adultos nos limites de dose, sugeridos pelo fabricante de 0.2-0.7 $\mu\text{g.kg}$. Sofre ampla biotransformação no fígado, sendo excretada na urina (95%) e nas fezes (5%). Devendo ser utilizada com cuidado em pacientes que possuam insuficiência hepática e em pacientes maiores de 65 anos, pois há relatos de uma maior incidência de hipotensão e bradicardia. À vista disso, uma redução de dose nessa população deve ser analisada (AFONSO; REIS, 2012; BERSAN, 2020).

A dexmedetomidina tem um efeito bifásico na pressão arterial (PA), com diminuição da PA, observada em baixas concentrações e uma elevação transitória em altas concentrações. Observa-se quando usada dose de ataque em bolus de 1 $\mu\text{g.kg}^{-1}$ ou 2 $\mu\text{g.kg}^{-1}$ durante 2 a 5 minutos há o aumento temporário da PA. Esse aumento é resultado da vasoconstrição causada pela estimulação dos receptores α -2b no endotélio vascular. Em seguida há uma redução da pressão sanguínea pela inibição do fluxo simpático central. Há a estimulação simultânea dos receptores α -2 pré-sinápticos, assim, diminui-se a liberação de norepinefrina, resultando na queda na pressão sanguínea e frequência cardíaca. O efeito bradicárdico varia de acordo com a dose usada e é mediado, principalmente, pela diminuição no sinal simpático. A incidência de hipotensão arterial, com diminuição maior do que 20% dos valores basais, chega a 30% dos casos (AFONSO; REIS, 2012; HOLLIDAY et al., 2014).

Na circulação das artérias coronárias, apresenta um efeito predominantemente vasodilatador, provavelmente pela produção de óxido nítrico no endotélio das coronárias. Essas respostas cardiovasculares no manejo da dexmedetomidina são muito previsíveis e fáceis de serem combatidas, deixando, assim, uma grande margem de segurança no manejo desse fármaco.

A dexmedetomidina fornece sedação leve a moderada, sendo eficaz em ambiente de terapia intensiva. O efeito sedativo-hipnótico é causado pela ativação dos receptores α 2-adrenérgicos no SNC, com a diminuição dos níveis de noradrenalina. Atualmente o locus cerúleo foi qualificado como a região encarregada pelo efeito sedativo. As principais vias noradrenérgicas ascendentes e descendentes originam-se dessa área. Pela ativação dos receptores α 2-adrenérgicos dessa região ocorre a supressão de sua atividade, resultando um aumento da atividade de interneurônios inibitórios, como os pertencentes a via do ácido-aminobutírico (GABA), o que causa depressão do SNC (AFONSO; REIS, 2012; BERSAN, 2020).

Possui também a característica de ser ansiolítica. Porém, em doses elevadas pode produzir um efeito ansiolítico, pela ativação não seletiva dos receptores α 1-adrenérgicos. A ativação dos receptores α 2-adrenérgicos produz intensa resposta analgésica, pelo envolvimento dos receptores supramedular e, principalmente, medular, incluindo-se ativação dos receptores α 2 pós-sinápticos das vias descendentes noradrenérgicas, dos neurônios colinérgicos e da liberação de óxido nítrico e de encefalinas. A dexmedetomidina exerce um papel importante na

modulação da dor, inibindo a condução nervosa através das fibras A e C. Como não causa inibição cerebral central, afeta o locus cerúleo, via que atua na indução do sono natural. Fazendo com que pacientes tratados tenham uma sedação similar ao sono natural quando administrada a em baixas doses, assim os pacientes acordam mais facilmente e ficam mais cooperativos (BARENDS *et al.* 2017).

3.5 COCAÍNA E DEXMEDETOMIDINA

Como já descrito, os efeitos da cocaína são, predominantemente, simpáticos, causando taquipneia, taquicardia, hipertensão, dor torácica com isquemia ou infarto do miocárdio e arritmias. As complicações vasculares ocorrem em qualquer lugar como resultado de vasoespasmo. As consequências neurológicas do uso da droga incluem ansiedade, paranóia e psicose, midríase, dor de cabeça, hemorragia subaracnóidea, acidente vascular cerebral, convulsões e coma (ROBERTS; THOMPSON, 2013).

Kontak, Victor e Vongpatanasin (2013) realizaram um estudo em que observaram o uso da dexmedetomidina a fim de combater como reverter os efeitos vasculares como aumento da pressão arterial, frequência cardíaca e sistema nervoso central. Administrando 3 mg/kg solução de cocaína em cada narina, após algum tempo foi administrado 1 µg/kg de dexmedetomidina, causando redução significativa na frequência cardíaca como na pressão arterial média, havendo um leve aumento paradoxal da mesma em um terço dos indivíduos, provavelmente explicado pela estimulação agonista direta dos receptores α_2 , a respeito concluem:

Especulamos que em indivíduos viciados em cocaína, a dexmedetomidina em baixa dose reduziu consistentemente a PA durante a provocação aguda com cocaína porque o efeito predominante foi estimular os receptores α_2 adrenérgicos no sistema nervoso central, diminuindo assim o impulso vasoconstritor simpático central para múltiplos leitos vasculares, com pouco ou nenhum efeito sobre os receptores α_2 vasculares, enquanto que, com altas doses de dexmedetomidina, o SNA é suprimido, permitindo que a vasoconstrição periférica direta (via receptores α_2 vasculares) seja o efeito dominante sobre a PA em alguns indivíduos (KONTAK; VICTOR; VONGPATANASIN, 2013 p. 393).

Assim, reforça mais uma vez sobre a elevação paradoxal temporária em doses mais elevadas da dexmedetomidina. Devendo haver um certo nível de consciência quando administrada em pacientes que apresentem uma PA muito acima dos

padrões, podendo ser utilizadas doses baixas entre 0.2 a 0.7 µg.kg para não haver tal contratempo (KONTAK; VICTOR; VONGPATANASIN, 2013).

Dexmedetomidina, como já descrito, não produz inibição cerebral central, seu local de atuação é no locus cerúleo. Sendo essa uma via neural que desempenha um papel importante na indução do sono natural. Demonstra possuir um potencial de melhorar o sono natural quando administrada a pacientes. Barends et al. (2017. p 8) adicionam:

A dexmedetomidina também reduz o tônus simpático. Seu mecanismo de ação diminui o medo e a ansiedade, enquanto o midazolam inibe a reação do paciente a estímulos não inibidos. Isso pode explicar por que a sedação com dexmedetomidina é preferida por muitos pacientes em relação ao midazolam (BARENDS et al., 2017. p 8).

Apesar das propriedades sedativas profundas, a dexmedetomidina está associada a efeitos respiratórios limitados, mesmo quando dosada em níveis até 15 vezes maiores daqueles, normalmente, obtidos durante a terapia, mostraram que a infusão perioperatória parece beneficiar o tratamento hemodinâmico de pacientes cirúrgicos submetidos à cirurgia vascular. Embora os α 2-agonistas possam causar forte efeito sedativo, é nula sua atividade no quesito depressão respiratória.

Embora possua forte efeito sedativo, a dexmedetomidina está associada a efeitos respiratórios limitados, o que permite sugerir que a infusão parece ser benéfica no manejo hemodinâmico de pacientes que a utilizam. Embora os agonistas α 2 possam causar forte sedação, sua atividade na depressão respiratória é ineficaz (AFONSO; REIS, 2012).

4 CONCLUSÃO

O presente trabalho mostrou que tanto a doença coronariana como a cocaína são males presentes em nossa sociedade, não sendo raros os casos em que há coexistência de ambos em um único paciente. Demonstrou-se que a dexmedetomidina é benéfica para combater os efeitos tóxicos causados pelo uso da cocaína, seja no sistema nervoso central inibindo a excitabilidade, a euforia e a exaltação, seja nos efeitos cardiotóxicos, como taquicardia, vasoconstrição e elevação da pressão. Além do mais, a dexmedetomidina tem seu efeito hipnótico que realiza uma sedação que

pode ser comparada ao sono fisiológico, melhorando o estado, recuperação e colaboração do paciente. Tudo isso ocorre sem que haja depressão do sistema respiratório, evitando-se, assim, as complicações respiratórias.

Contudo, faz-se necessário mais estudos na presente área, a fim de desenvolver e elucidar as aplicações e as limitações da dexmedetomidina no cenário emergencial.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, Joana; REIS, Flávio. Dexmedetomidina: papel atual em anestesia e cuidados intensivos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 62, n. 1, p. 125-133, fev. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-70942012000100015>.
- ALVES, Felipe Albert Félix. **Tratamento farmacológico da dependência por cocaína**: um levantamento bibliográfico sobre ensaios clínicos. 2018. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade de Brasília. Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21236/1/2018_FilipeAlbertFelixAlves_tcc.pdf acesso em: 14 de jun 2022.
- BARENDT, Clemens R. M. *et al.* Dexmedetomidine versus Midazolam in Procedural Sedation. A Systematic Review of Efficacy and Safety. **Plos One**, v. 12, n. 1, p. e0169525, 20 jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169525>.
- BELL, Stephanie K.; LUCKE, Jayne C.; HALL, Wayne D. Lessons for enhancement from the history of cocaine and amphetamine use. **Ajob Neuroscience**, v. 3, n. 2, p. 24-29, abr. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/21507740.2012.663056>.
- BERSAN, Liliana R. S. (Resp. tec.). **Cloridrato de dexmedetomidina**. São Paulo: Wyeth Indústria Farmacêutica, 01 dez. 2020. 1 bula de remédio (9 p.) Disponível em: https://www.pfizer.com.br/sites/default/files/inline-files/Cloridrato_de_Dexmedetomidina_Paciente_07_2.pdf. Acesso em: 02 maio 2022. Acesso em 15 de jun 2022.
- BIONDICH, Amy Sue; JOSLIN, Jeremy David. Coca: the history and medical significance of an ancient andean tradition. **Emergency Medicine International**, v. 2016, p. 1-5, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1155/2016/4048764>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade**. 2021. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- BRUNO, Tatiana Cristina et al. O Prognóstico da Doença Arterial Coronariana em um Hospital Público no Brasil: achado do estudo erico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 5, p. 978-985, 16 set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200399>.

COUTINHO, Carolina; TOLEDO, Lidiane; BASTOS, Francisco Inácio. **Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: http://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/PJSSaudeAmanha_Texto0039_v02.pdf acesso em: 16 jun 2022.

DAVIES, Oluwaseun; AJAYEOBA, Olumide; KURIAN, Damian. Coronary artery spasm: an often overlooked diagnosis. **Nigerian Medical Journal**, v. 55, n. 4, p. 356, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4103/0300-1652.137231>.

DRAKE, Lindsey R.; SCOTT, Peter J. H. DARK Classics in Chemical Neuroscience: cocaine. **Acs Chemical Neuroscience**, v. 9, n. 10, p. 2358-2372, 9 abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1021/acchemneuro.8b00117>.

GIORGI, A. de *et al.* cocaine and Acute Vascular Diseases. **Current Drug Abuse Reviewse**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 129-134, 1 maio 2012. DOI: <https://doi.org/10.2174/1874473711205020129>.

FREUD, Sigmund. **Über coca**. 1884. Disponível em: https://apoa.org.br/uploads/arquivos/revistas/revista26_-_uber_coca.pdf acesso em 15 de jun 2022.

HAVAKUK, Ofer; REZKALLA, Shereif H.; KLONER, Robert A. The Cardiovascular Effects of Cocaine. **Journal Of The American College Of Cardiology**, v. 70, n. 1, p. 101-113, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.05.014>.

HOLLIDAY, Samantha F. *et al.* Interpatient Variability in Dexmedetomidine Response: a survey of the literature. **The Scientific World Journal**, v. 2014, p. 1-12, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/805013>.

KEATING, Gillian M. Dexmedetomidine: a review of its use for sedation in the intensive care setting. **Drugs**, v. 75, n. 10, p. 1119-1130, 11 jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40265-015-0419-5>.

KIM, Sung; PARK, Taehwan. Acute and Chronic Effects of Cocaine on Cardiovascular Health. **International Journal Of Molecular Sciences**, v. 20, n. 3, p. 584, 29 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms20030584>.

KONTAK, Andrew C. VICTOR, Ronald G. VONG PANTANAL IN, Wanpen. Dexmedetomidine as a Novel Countermeasure for Cocaine-Induced Central Sympathoexcitation in Cocaine-Addicted Humans. **Hypertension**, v. 61, n. 2, p. 388-394, fev. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.112.203554>.

NIDA (National Institute on Drug Abuse). **Cocaine research report: what is Cocaine**. 2016. Disponível em: <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/cocaine/what-cocaine>. Acesso em: 02 maio 2022.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Doenças cardiovasculares**. OMS, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Doenças cardiovasculares**. OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

PERRENOUD, Luciane Ogata *et al.* Factors associated with crack-cocaine early initiation: a brazilian multicenter study. **Bmc Public Health**, v. 21, n. 1, p. 781, 23 abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-10769-x>.

RIBEIRO, Antonio Luiz P. *et al.* Cardiovascular Health in Brazil. **Circulation**, v. 133, n. 4, p. 422-433, 26 jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1161/circulationaha.114.008727>.

ROBERTS, Tim Nicholson; THOMPSON, John P. Illegal substances in anaesthetic and intensive care practices. **Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain**, v. 13, n. 2, p. 42-46, abr. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mks050>.

TURILLAZZI, E. *et al.* Cardiovascular Effects of Cocaine: celular, ionic and molecular mechanisms. **Current Medicinal Chemistry**, v. 19, n. 33, p. 5664-5676, 14 nov. 2012. DOI: <https://doi.org/10.2174/092986712803988848>.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). **World Drug Report 2019**. Viena: UNODC, 2019. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>. Acesso em: 02 mar. 2022.

YUDI, Matias B *et al.* The prognostic significance of smoking cessation after acute coronary syndromes: an observational, multicentre study from the melbourne interventional group registry. **Bmj Open**, v. 7, n. 10, p. 016874, out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016874>.

ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO: APLICAÇÃO DO ISSL NO SETOR DE RECURSOS HUMANOS DE UMA MULTINACIONAL DE PAPEL E CELULOSE

Jeferson Ostroski Martins⁵⁴

Tadeu David Geronasso⁵⁵

RESUMO

A pesquisa “estresse no ambiente de trabalho: a aplicação do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) no setor de recursos humanos de uma multinacional do ramo de papel e celulose” teve por objetivo avaliar a existência do estresse nos funcionários do setor de recursos humanos, qual a fase que se encontra e qual a predominância dos sintomas, assim como levantar dados e informações sobre as doenças que são causadas a partir do estresse no ambiente de trabalho. A coleta de dados ocorreu através da aplicação do teste padronizado. A análise dos dados foi trabalhada através de estatística simples. A pesquisa identificou estresse nos funcionários do setor de recursos humanos, demonstrou que os funcionários que possuem estresse não se encontram na mesma fase, demonstrou que os funcionários que possuem estresse não possuem a mesma predominância de sintomas e os possíveis desencadeadores são decorrentes de fatores internos.

Palavras-chave: Psicologia. Recursos humanos. Estresse.

ABSTRACT

The research “Stress in the work environment: the application of the Lipp Stress Symptom Inventory for Adults (ISSL) in the human resources sector of a multinational in the pulp and paper industry” aimed to evaluate the existence of stress in employees of the human resources sector, what stage it is in and what is the predominance of symptoms, as well as collecting data and information about diseases that are caused by stress in the work environment. Data collection took place through the application of the standardized test. Data analysis was performed using simple statistics. The research identified stress in the employees of the human resources sector, demonstrated that employees who have stress are not in the same phase, demonstrated that employees who have stress do not have the same predominance of symptoms and the possible triggers are due to internal factors.

Keywords: Psychology. Human resources. Stress.

⁵⁴ Discente do curso de psicologia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: martins2014jeferson@gmail.com

⁵⁵ Docente do curso de psicologia, membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva e Meio Ambiente da Universidade do Contestado - NUPESC, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: tadeu@unc.br

1 INTRODUÇÃO

O conceito de estresse possui diferentes significados. Para a física, estresse é a quantidade média de força aplicada em determinada área, entretanto, para a psicologia o estresse detém outra definição. Segundo o Dicionário on-line de Português (2022), o estresse é definido como “exaustão física ou emocional geralmente causada em razão de algum sofrimento, doença, cansaço, pressão, trauma, sendo definida pela incapacidade de desenvolver suas funções ou trabalhos habituais”. O ser humano pode desenvolver estresse em inúmeras áreas, como a vida pessoal, profissional e acadêmica. Um dos motivos do estresse no ambiente de trabalho é o contato direto interpessoal. São vários os sintomas e podem levar o funcionário da empresa a desenvolver distúrbios psíquicos, como a síndrome de Burnout – ou síndrome do esgotamento profissional. A pauta é direcionada ao aparecimento ou não do estresse em funcionários do setor de recursos humanos de uma multinacional do ramo de papel e celulose, descobrindo a fase em que se encontra e qual a predominância dos sintomas. No setor de recursos humanos o funcionário exerce a função de recrutamento e seleção, treinamentos, folha de pagamento, benefícios, coaching, folha ponto, entre outros. Todos esses serviços em contato direto com outros funcionários da empresa. A proposta é trabalhar o conjunto de fatores para se obter uma resposta coerente e precisa sobre a pergunta problema.

O desempenho satisfatório de um funcionário dependerá não só de conhecimento técnico e experiência na área de atuação, mas também aptidão física e saúde mental. O descuido com a saúde mental pode levar ao baixo rendimento, desligamento, e/ou afastamento de trabalho. Em 2017 o ministério da saúde destacou, que no Brasil, os transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho e que, segundo dados do 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (Secretaria de Previdência/Ministério da Fazenda/2017), corresponde a 9% da concessão do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez.

Segundo dados recolhidos na Empresa Brasil de Comunicação (EBC), em pesquisa realizada em 2019, o Brasil ocupa a segunda colocação referente ao índice de estresse relacionado ao trabalho. Para além, Dra. Ana Maria Rossi, doutora em psicologia clínica e presidente da International Stress Management Association (ISMA-BR), instituição que realizou a pesquisa, reforça que os sintomas iniciais são:

dores pelo corpo, perturbação do sono, alimentação descontrolada e alterações no peso.

O estresse no ambiente de trabalho pode levar o funcionário da empresa a desenvolver distúrbios psíquicos, como a síndrome de Burnout – ou síndrome do esgotamento profissional. Segundo Victor Faverin, jornalista da Revista CIPA, a síndrome de Burnout foi incluída na CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e é considerada um fator que atinge a saúde do trabalhador, relacionado ao emprego e desemprego. Quando já acometido pela síndrome de Burnout, o funcionário pode apresentar baixo desempenho ou faltas no trabalho, ser agressivo, isolar-se com frequência, mudar de humor, ausência de concentração, ansiedade, depressão e outros.

O relacionamento interpessoal direto, exigido em algumas profissões, é considerado fator de pré-disposição para a manifestação da síndrome e envolve trabalhadores das mais variadas áreas: saúde, educação, forças armadas e forças auxiliares, assistência social, recursos humanos e outros.

A pesquisa da temática proposta é importante socialmente e politicamente, pois com o levantamento de dados com os funcionários do setor de recursos humanos, poderemos, de forma empírica, conhecer sobre o estresse no ambiente de trabalho, levantar dados e oferecer hipóteses de soluções para a problemática. Possui importância profissional por se tratar de um diagnóstico organizacional. A investigação tem, também, peso científico-acadêmico pois existe uma lacuna na literatura sobre tal estudo. Existem muitas pesquisas a respeito do estresse, poucas pesquisas sobre o estresse no ambiente de trabalho e nenhuma pesquisa sobre o estresse em funcionários do setor de recursos humanos de uma multinacional do ramo de papel e celulose escolhido para pesquisa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Lacombe (2006), o conceito de trabalho pode ser traduzido por muitas pessoas como um fardo, uma experiência negativa, de que o homem necessita do trabalho para sobreviver e comprar coisas que possui vontade de adquirir. Segundo Marx (1993) trabalho pode ser definido, genericamente, como a capacidade de

transformar a natureza para atender demandas humanas. Sobre o trabalho dignificar a pessoa, Chiavenato compreende:

Dizem que o trabalho dignifica o homem e isto é quase sempre uma verdade, na medida em que o trabalho é adequado à natureza humana e na medida em que a pessoa faz aquilo que realmente gosta. O ideal é que as pessoas trabalhem com prazer e que o ambiente de trabalho seja realmente amigável e agradável (CHIAVENATO, 2020, p. 15).

Para o exercício de algumas práticas profissionais, a descrição de cargos diz que a presença física do trabalhador é indispensável. A pessoa que exerce uma função dentro de um local de trabalho durante as horas para ele programadas é considerada funcionário da empresa, mas também é considerado ser biológico, psicológico e social. Segundo Soraya Rodrigues de Aragão (2016), as características descritas correspondem ao modelo biopsicossocial ou modelo sistêmico “que privilegia a visão integral do sujeito nas dimensões física, psicológica e social e a prevenção em vez do tratamento, contrapondo-se, portanto, ao modelo biomédico”. Fava e Sonino (2008) salienta que esse modelo permite que doenças sejam vistas como resultantes de interações entre os mecanismos celulares, teciduais, orgânicos, ambientais e interpessoais. Esse conjunto de particularidades correspondem à integralidade da saúde do trabalhador.

Segundo o centro estadual de vigilância em saúde da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (2020), o conceito de saúde do trabalhador é compreendido como o conjunto de atividades que se destina a promover a proteção da saúde dos trabalhadores, visando a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores proveniente das condições de trabalho.

Determinadas funções dentro da empresa exigem do trabalhador capacidade física para ser desempenhada. Segundo Tulio Carreira, colunista do site Portal Educação, saúde física significa o estado em que se encontra o corpo em relação a doenças. Uma pessoa saudável é aquela sem doenças, quando o metabolismo se encontra dentro do previsto como normal.

De igual importância, estar com a saúde mental em dia é necessário para realizar as funções dentro do ambiente de trabalho. Segundo a Secretaria de Saúde do estado do Paraná (2020), saúde mental significa muito mais que ausência de doença mental e está relacionada à maneira como a pessoa reage às experiências do

cotidiano e como ela lida com suas capacidades, ambições, emoções etc. Ainda, de acordo com a Secretaria de Saúde, ter saúde mental é estar bem consigo mesmo e com outras pessoas, aceitar suas limitações, saber harmonizar as emoções boas e as desagradáveis e buscar ajuda quando necessário.

As empresas são, comumente, divididas por setores, genericamente em uma organização multinacional, sendo percebidos os setores de manutenção, compras, almoxarifado, logística, comunicação, segurança, transporte, alimentação e recursos humanos.

O setor de recursos humanos é um conceito moderno e que, por muito tempo, foi conhecido como administração de pessoal. Segundo Chiavenato (2010), durante muito tempo esse setor foi conhecido, exclusivamente, por admitir, demitir e fazer folha de pagamento da mão de obra da empresa.

Atualmente o conceito de Administração de Recursos Humanos diz respeito a:

A área da administração que cuida do suprimento, da manutenção e do desenvolvimento de todos os recursos humanos da empresa. Ela envolve atividades de atrair, manter e desenvolver pessoas na empresa. Assim a ARH requer, necessariamente, a conjunção de duas realidades: empresas e pessoas. (CHIAVENATO, 2010, p. 6).

O setor de recursos humanos trabalha em contato direto com funcionários da empresa, bem como outras áreas da organização e, por se tratar de uma função de relacionamento interpessoal, é passível de ocorrer situações estressoras no ambiente de trabalho. Sobre o estresse, Marilda Emmanuel Novaes Lipp defende que:

stress é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação grande a um evento ou situação de importância. Esse evento pode ter um sentido negativo ou positivo. (MARILDA LIPP, 2000).

Segundo Maslach (1998) Burnout é uma síndrome caracterizada por três aspectos: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal e profissional. Exaustão emocional se caracteriza por uma carga emocional desenvolvida pelo intenso contato com pessoas, o profissional se sente esgotado, com pouca energia, intolerante, irritável, nervoso, amargo. Esses sintomas são demonstrados dentro e fora do ambiente de trabalho. No aspecto de despersonalização, o funcionário chega à exaustão emocional e aparecem sintomas

de indiferença diante das necessidades alheias, insensibilidade e o contato com as pessoas acontece de forma negativa. Perder a empatia e tratar as pessoas como objetos ou coisas também são características desse aspecto. A redução da realização pessoal e profissional é o aspecto que diz respeito à sensação de inadequação, de que está cometendo falhas. Nessa fase, a pessoa pode ter a sensação de ter se tornado outra pessoa, alguém mais fria. A consequência destes processos pode levar a baixa autoestima e posteriormente chegar à depressão.

3 METODOLOGIA

Gil (2017) estabelece que as pesquisas devem ser classificadas de acordo com a área de conhecimento, devido à definição de política de pesquisa e concessão de financiamento. Para tanto, a seguinte pesquisa é classificada na área de ciências humanas. A pesquisa é básica, ou seja, visa ampliar o conhecimento teórico (LAKATOS; MARCONI, 2021) e possui a intenção de preencher uma lacuna no conhecimento (GIL, 2017).

Trata-se de uma pesquisa exploratória, que busca familiarizar o acadêmico com o problema a ser estudado, interessando os aspectos do fenômeno investigado. A coleta de dados utiliza levantamento bibliográfico, entrevistas, análise de exemplos. (GIL, 2017). Na pesquisa exploratória, utilizam-se procedimentos sistemáticos para obtenção e tratamento de dados. (LAKATOS; MARCONI, 2021).

A natureza da pesquisa é quantitativa, sendo os dados quantitativos apresentados em medidas numéricas (LAKATOS; MARCONI, 2021), sendo as perguntas fechadas limitadas, em que o pesquisador oferece alternativas para escolha (LAKATOS; MARCONI, 2021).

O universo para essa pesquisa foi composto por funcionários do setor de recursos humanos de uma multinacional do ramo de papel e celulose, localizada no planalto norte catarinense. A amostragem se caracterizou como não randomizado. Segundo Kara Júnior (2014), no estudo não-randomizado, a pesquisa pode ser realizada com uma alocação de grupo com os melhores pacientes da amostra. A seleção pode se dar com pessoas que morem próximas ao local da pesquisa e que sejam colaborativas. A amostra é composta por funcionários do setor de recursos

humanos, homens e mulheres, de uma multinacional do setor de papel e celulose de uma cidade do planalto norte catarinense.

Segundo Lakatos e Marconi (2021), a coleta de dados é o estágio em que ocorre a aplicação dos instrumentos e técnicas para levantamento de informações. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas, questionário e aplicação do teste psicológico, inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). O local utilizado para aplicação do teste psicológico foi a sala onde se localiza o setor de recursos humanos, sem exposição a ruídos, arejada e iluminada. Os colaboradores escolhidos para a aplicação trabalham de segunda a sexta feira em horário comercial.

Para a correção e análise dos dados obtidos pelo teste aplicado, foi utilizada a tabela de correção, categorizados e apresentados em forma de tabelas. Perguntas fechadas foram trabalhadas em estatística simples.

A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer consubstanciado Nº 4.331.294.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação e correção do teste padronizado, ficou constatado que, 7 dos 12 funcionários apresentam estresse, deste total, 6 se encontram na fase de resistência e apenas 1 na fase de quase-exaustão. Quanto à predominância dos sintomas, 3 dos funcionários apresentam apenas sintomas físicos, 3 dos funcionários apresentam sintomas psicológicos e apenas 1 apresenta sintomas físicos e psicológicos (quadro 1).

Quadro 1 – resultado da aplicação do ISSL.

	Tem estresse?	Fase	Predominância dos sintomas
1	Não	-	-
2	Sim	Quase exaustão	Psicológicos e físicos
3	Sim	Resistência	Físicos
4	Não	-	-
5	Não	-	-
6	Sim	Resistência	Psicológicos
7	Sim	Resistência	Psicológicos
8	Sim	Resistência	Físicos
9	Não	-	-
10	Sim	Resistência	Físicos
11	Não	-	-
12	Sim	Resistência	Psicológicos

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

De acordo com Lipp (2000), o *stress* é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação grande a um evento ou situação de importância. Este evento pode ter um sentido negativo ou positivo. O *stress* positivo acontece na fase de alerta, quando o organismo produz adrenalina e dá ânimo, tornando a pessoa mais produtiva. O *stress* ideal é quando a pessoa aprende o manejo do stress e gerencia de forma eficiente. Já o *stress* negativo é o excesso de *stress*, quando esgota sua capacidade de adaptação, reduzindo a energia mental, produtividade e capacidade de trabalho.

Ainda Lipp (2000) relata existir quatro fases de *stress*: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão. A fase de alerta é caracterizada pela fase positiva, preparando o ser humano para a ação. A fase de resistência é caracterizada pela produção de cortisol, a produção cai drasticamente e a pessoa fica vulnerável a vírus e bactérias. A fase de quase exaustão é marcada pela quebra da resistência física e emocional, ainda há momentos em que a pessoa consegue pensar lucidamente, tomar decisões, rir de piadas e trabalhar, porém, tudo isto é feito com esforços e estes momentos de funcionamento normal se intercalam com momentos de total desconforto. Por fim, a fase de exaustão, é o momento em que um desequilíbrio interior muito grande ocorre. A pessoa entra em depressão, não consegue concentrar ou trabalhar e suas decisões, muitas vezes, são impensadas. Doenças graves podem ocorrer, como úlceras, pressão alta, psoríase e vitiligo.

Quanto aos sintomas físicos, é preciso destacar: dores de cabeça, dores de estômago, dor no peito, diarreia ou constipação, baixa imunidade, resfriados, infecções, náuseas, tonturas, perda de libido, sudorese excessiva, problemas dermatológicos. Já os sintomas Psicológicos: dificuldades de memória, dificuldades para se concentrar, vê apenas o lado negativo, ansioso ou pensamento acelerado, preocupação excessiva e constante, instabilidade do humor, irritabilidade, agitação, incapacidade de relaxar, sentindo-se sobrecarregado, sentimento de solidão e isolamento, infelicidade.

Quando questionado em pergunta fechada aos colaboradores quais os possíveis desencadeadores de estresse no ambiente de trabalho, os resultados foram os seguintes:

Quadro 2 – possíveis desencadeadores de estresse no ambiente de trabalho.

SINTOMA	ENTREVISTADOS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Desgaste físico ou mental		X	X	X		X	X	X		X	X	X
Estresse laboral		X										
Falta de realização pessoal		X		X		X				X		
Falta de autonomia	X								X	X		X
Pressão no trabalho	X	X	X	X		X	X	X				X
Competição excessiva				X						X		
Questões externas				X								
Acúmulo de tarefas	X	X	X		X			X		X	X	X
Comunicação ineficiente	X	X							X	X		X
Conflitos	X		X	X			X		X	X		
Normas institucionais rígidas												
Ambiente físico e seus riscos												
Trabalhos por turnos e noturnos												
Baixa salarial												

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

De acordo com Letícia Arcoverde, jornalista da revista Valor Econômico (2019), “Uma comunicação ineficiente dentro da empresa torna o trabalho mais estressante e menos eficaz, na opinião da maioria dos profissionais que participaram de um levantamento da empresa de *softwares* de gestão Dynamic Signal”, levantando a importância da comunicação efetiva dentro das empresas.

Segundo Kilimnik et al. (2016), a pressão no trabalho está intimamente relacionada à carga excessiva de atribuições. O Humanista, jornal laboratório da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da UFRGS (2022), relata que a pressão no trabalho é uma das causas da Síndrome de Burnout: “A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho e costuma atingir profissionais que atuam diariamente sob pressão e com grandes responsabilidades”.

Em entrevista para a jornalista Amanda Sales, do G1 do Distrito Federal (2022), o psiquiatra e professor do curso de medicina da Universidade de Brasília (UnB) Raphael Boechat Barros, relatou que desgaste físico e mental faz parte do rol de sintomas da Síndrome de Burnout. O desgaste físico ou mental, segundo pesquisa realizada pelo Banco Mundial (2015), é uma das principais causas de perda de produtividade.

Segundo Malakowsky e Kassick (2014), as diferenças individuais causam conflito e precisam ser conduzidos de maneira eficaz para produzir crescimento e

desenvolvimento sem afetar a produtividade da empresa. Ainda Marras (2009) relata que o conflito é uma disputa de interesses pessoais x organizacional, onde somente a comunicação eficaz consegue melhorar as consequências que o conflito causa no ambiente de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da aplicação do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) no setor de recursos humanos, pôde-se chegar aos seguintes resultados: a pesquisa identificou estresse nos funcionários do setor de recursos humanos, demonstrou que os funcionários que possuem estresse não se encontram na mesma fase, revelou que os funcionários que possuem estresse não possuem a mesma predominância de sintomas e os possíveis desencadeadores são decorrentes de fatores internos. Sendo assim, é visível a necessidade de investir em estratégias para diminuir o estresse nos funcionários do setor de recursos humanos da empresa.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Soraya Rodrigues de. **O Modelo Biomédico X o Modelo Biopsicossocial na Explicação da Depressão**. Psicologado, [S.l.]. (2016). Disponível em <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/o-modelo-biomedico-x-o-modelo-biopsicossocial-na-explicacao-da-depressao> . Acesso em 28 set 2020.

ARCOVERDE, Letícia. Valor Econômico. **Comunicação ruim torna o trabalho mais estressante, dizem funcionários**. Disponível em: <https://valor.globo.com/carreira/recursos-humanos/noticia/2019/04/12/comunicacao-ruim-torna-o-trabalho-mais-estressante-dizem-funcionarios.ghtml>. Acesso em 22 set. 2022.

BANCO MUNDIAL. **Má saúde mental é um obstáculo ao desenvolvimento da América Latina**. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/news/feature/2015/07/13/bad-mental-health-obstacle-development-latin-america>. Acesso em 23 ago. 2020.

BENITES, Geovana. **Do ‘burnout’ ao ‘quiet quitting’**: entenda o que são e como esses fenômenos afetam a saúde mental no trabalho. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2022/10/06/do-burnout-ao-quiet-quitting-entenda-o-que-sao-e-como-esses-fenomenos-afetam-a-saude-mental-no-trabalho/>. Acesso em 22 set. 2022.

CARREIRA, Tulio. **Como Ter Saúde Física?** Portal Educação. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/como-ter-saude-fisica/15313>. Acesso em 28 set. 2020.

CEVS. **Saúde do Trabalhador**. Centro Estadual de vigilância em saúde do estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/conceito-sa-de-do-trabalhador#:~:text=A%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20%C3%A9,agravos%20advindos%20das%20condi%C3%A7%C3%B5es%20de>. Acesso em 23 set. 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. **Iniciação à administração de recursos humanos**. 4.ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

Estresse. Dicionário Online de Português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/estresse/>. Acesso em 23 set. 2020.

FAVA, Giovanni A; SONINO, Nicoletta. Modelo Biopsicossocial: trinta anos depois. **Psychotherapy and psychosomatics**, v. 77, p. 1-2, 2008.

FAVERIN. Victor. Síndrome de Burnout é incluída na nova Classificação Internacional de Doenças. **Revista CIPA & Incêndio**, 13 jun. 2019. Disponível em: <https://revistacipa.com.br/sindrome-de-burnout-e-incluida-na-nova-classificacao-internacional-de-doencas/>. Acesso em 28 set. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

KILIMNIK et al. O contexto do estresse ocupacional dos trabalhadores da saúde: estudo bibliométrico. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS**, v. 5, n. 2, jul./dez. 2016.

LACOMBE, Francisco. **Recursos Humanos: princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva 2006.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa**. 9.ed. São Paulo: Atlas, 2021.

LEITE. Luiz Philipe. **Transtornos mentais são a 3ª principal causa de afastamentos de trabalho**. Blog da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52979&catid=579&Itemid=50218#:~:text=Transtornos%20mentais%20s%C3%A3o%20a%203%C2%AA%20principal%20causa%20de%20afastamentos%20de%20trabalho,Cerca%20de%209&text=Mudan%C3%A7as%20de%20humor%2C%20tristeza%2C%20ansiedade,excessivo%2C%20irritabilidade%20e%20isolamento%20social. Acesso em: 22 set. 2020.

LIPP, Marilda. **Inventário de sintomas de stress para adultos**. São Paulo: Casa do Psicólogo 2000.

MALAKOWSKY, H. F.; KASSICK, C. O conflito no ambiente de trabalho: um estudo sobre causas e consequências nas relações interpessoais. **Revista Gestão e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, 2014. DOI: 10.25112/rgd.v11i1.74.

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico**. São Paulo: Saraiva, 2009.

MARX, Karl. **Os manuscritos econômicos e filosóficos**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1993.

MASLACH, Christina. Uma teoria multidimensional de Burnout. In: COOPER, C.L. (Org.), **Teorias de estresse organizacional**. Manchester: Oxford University, 1998.

MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de *et al.* Saúde Mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 711-716, 2009.

NEWTON KARA-JUNIOR - Definição da população e randomização da amostra em estudos clínicos. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 73, n. 2, p. 67-68, 2014.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Estado. **Saúde mental**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/SaudeMental#:~:text=A%20Sa%C3%BAde%20Mental%20de%20uma,mesmo%20e%20com%20os%20outros>. Acesso em: 28 set. 2022.

SALES, Amanda. G1 DF. **Síndrome de burnout**: especialistas explicam processo de 'esgotamento' físico e mental no trabalho. 14 ago. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2022/08/14/sindrome-de-burnout-especialistas-explicam-processo-de-esgotamento-fisico-e-mental-no-trabalho.ghtml>. Acesso em 22 set. 2022.

TARDE NACIONAL. AMAZÔNIA. **Brasil é o segundo país com maior índice de estresse relacionado ao trabalho no mundo, diz pesquisa**. Empresa Brasil de Comunicação, 04 jun. 2019. Disponível em: <https://radios.ebc.com.br/tarde-nacional-amazonia/2019/06/brasil-e-o-segundo-pais-com-maior-indice-de-estresse-relacionado-ao>. Acesso em 22 set. 2020.

TOLFO, Suzana da Rosa; PICCININI, Valmíria. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, Ed. Esp. 1, p. 38-46, 2007.

ESTUDO SOBRE OS PROCESSOS DE ACOLHIMENTO A FAMÍLIAS DE RECÉM-NASCIDOS DIAGNOSTICADOS COM ALGUMA DOENÇA NO MUNICÍPIO DE RIO NEGRINHO (SC)⁵⁶

Luana Neidert⁵⁷
Fernanda Cristina Neidert Batista⁵⁸

RESUMO

Tem se tornado cada vez mais comum o diagnóstico de crianças nascidas com algum tipo de doença, sendo que algumas podem ser detectadas ainda na vida intrauterina. A chegada de um recém-nascido com algum tipo de deficiência pode causar um trauma significativo nas famílias que precisam aprender a lidar com o luto da perda pelo filho idealizado. Considerando os possíveis traumas gerados por essa situação, este estudo teve como intuito, investigar como acontece o processo de acolhimento após o diagnóstico de alguma doença em recém-nascidos no município de Rio Negrinho (SC). O presente artigo foi escrito a partir de uma pesquisa de natureza básica estratégica e do ponto de vista dos procedimentos técnicos, tratou-se de uma pesquisa de levantamento de campo. Quanto à sua abordagem, foi uma pesquisa qualitativa. A técnica de coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 11 profissionais que atuam na Secretaria Municipal de Saúde, Fundação Hospitalar Rio Negrinho e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do município de Rio Negrinho. A partir dos resultados da pesquisa, pode-se identificar que, com o intuito de amenizar os possíveis traumas ocasionados na família, a notícia deve ser dada pelo profissional de maneira clara e objetiva, buscando oferecer conforto nesse momento. Observou-se que os profissionais da área da saúde acreditam que a estimulação precoce tem se tornado uma ferramenta importante na redução dos atrasos cognitivos e motores em recém-nascidos diagnosticados com alguma doença.

Palavras-Chave: Recém-Nascido. Doença. Diagnóstico. Acolhimento. Estimulação Precoce.

⁵⁶Trabalho apresentado como requisito final para obtenção de nota na disciplina de TCC II do Curso de Psicologia da Universidade do Contestado (UnC) Campus Rio Negrinho. Vinculado à linha de Saúde Mental, do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos, Desenvolvimento e Cidadania da Universidade do Contestado - Campus Rio Negrinho.

⁵⁷Graduanda em de Psicologia da Universidade do Contestado (UnC) Campus Rio Negrinho. Santa Catarina. Brasil.

⁵⁸ Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade do Contestado (UnC). Docente do curso de Psicologia na Universidade do Contestado (UnC). Rio Negrinho. Santa Catarina. Brasil. E-mail: fernanda.batista@unc.br.

ABSTRACT

The diagnosis of children born with some type of pathology has become increasingly common, and some can be detected even in the intrauterine life. The arrival of a baby with some kind of disability can cause significant trauma to families, who have to deal with the grief of loss for their idealized child. Considering the possible trauma, this study aimed to investigate how the welcoming process happens after the diagnosis of some pathology in children born in the city of Rio Negrinho (SC). This article was written from a basic strategic research, from the point of view of the technical procedures it was a field survey. As for its approach it was a qualitative research. The data collection technique was performed through a semi-structured interview. Eleven health professionals in the city of Rio Negrinho (SC) participated in the research at the Municipal Health Secretariat, Rio Negrinho Hospital Foundation and Association of Parents and Friends of the Exceptional. From the research results it was identified that due to the possible trauma caused, the news is given by the professional in a clear and objective way, offering comfort to the family at this time. It was also observed that health professionals believe that early stimulation has become an important tool in reducing cognitive and motor delays in children diagnosed with any pathology.

Keywords: Newborn. Pathologies. Diagnosis. Welcoming. Early Stimulation.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez trata-se de um momento de preparo para a família, é durante o período gestacional que ambos começam a criar vínculo com a criança, preparando a família para a chegada do novo membro. Conforme Maldonado (1997) tornar-se pai/mãe é uma transição natural do desenvolvimento emocional do ser humano. É durante esse processo que acontece um reajuste nos papéis dos integrantes de uma família.

Tem se tornado cada vez mais frequente o número de crianças diagnosticadas com alguma doença no momento de seu nascimento e durante o período de acompanhamento pré-natal da gestante. Segundo Xavier (2017) os exames de acompanhamento, realizados antes do nascimento do bebê, são de fundamental importância para obter conhecimento de diversas situações, as quais, se detectadas antecipadamente, podem ser tratadas, realizando as devidas intervenções. “Os exames do pré-natal são essenciais para apontar eventuais problemas, oferecendo aos pais condições de enfrentar a situação precocemente, o que, na maioria das vezes, garante melhor qualidade de vida à criança” (XAVIER, 2017, p. online).

Para Jerusalinsky (1999), a chegada de um bebê com algum tipo de doença ocasiona um trauma significativo nas famílias que, até então, vinham idealizando o nascimento de uma criança “perfeita”. Esses traumas iniciais podem afetar, efetivamente, nas funções parentais. Até o momento do nascimento existiam expectativas e desejos sobre essa criança, porém após o seu nascimento os pais terão que superar o luto, pela perda do filho desejado. Nesse processo, alguns pais acabam encarando o filho recém-nascido como um desconhecido.

Conforme Borges (2016), os primeiros anos de vida da criança são primordiais para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e sensoriais. É durante esse período que ocorre o amadurecimento do sistema nervoso central e da plasticidade neuronal. Ambas dependem de estimulação para que haja um aprimoramento de suas funções. A principal meta da estimulação precoce é aproveitar esse período crítico para estimular a criança ou bebê, a ampliar suas competências, usando como referência o desenvolvimento esperado para a idade, reduzindo, dessa maneira, os efeitos negativos de um quadro de risco ao desenvolvimento dessas crianças (PAINEIRAS, 2005). Nesse sentido, o acolhimento, apoio e participação dos pais junto a todos os processos é de fundamental importância.

Analisando estudos que apresentam de que maneira os diagnósticos são fornecidos, poucas foram as informações encontradas, sobre como se desenvolve o trabalho junto aos pais e crianças, quais são os direcionamentos oferecidos nesses casos. Sendo assim, observou-se que a estimulação precoce é uma área de atuação recente e que necessita ampliar sua inserção na comunidade científica, mas também na sociedade, visto que pode ser uma ferramenta importante ao atuar com essas situações. Para que o processo de estimulação precoce ocorra, são necessárias várias informações, dentre elas, a forma com que os pais receberam os diagnósticos de seus filhos e como foram direcionados.

Frente a essas constatações, o estudo teve como objetivo identificar como ocorrem os encaminhamentos e informações fornecidas pelos profissionais de saúde, durante todo o período gestacional e as primeiras orientações oferecidas após o nascimento nos casos de crianças diagnosticadas com alguma doença. Em relação as doenças analisadas no estudo, foram levadas em consideração situações e fatores que possam favorecer para o surgimento de alguma deficiência, durante o pré-natal como, alterações cromossômicas, microcefalia, infecções durante a gravidez (sífilis,

AIDS, rubéola etc.), tabagismo, desnutrição ou uso de substância química. Fatores perinatais que são intercorrências que podem ocorrer durante o parto como, prematuridade, baixo peso ao nascer, hemorragia cerebral ou uso de fórceps e, ainda, acontecimentos pós-natais que são infecções agudas e desnutrição.

A pesquisadora escolheu o tema, tendo em vista os poucos trabalhos realizados em sua região destinados àquelas que possuem algum tipo de doença e ao amparo e preparo das famílias. Os resultados obtidos com o estudo tiveram por objetivo ganhos científicos que podem ser aplicados em informações e intervenções logo no início da vida. Espera-se que os resultados da pesquisa possam potencializar o desenvolvimento da subjetividade (constituição de sujeito) da criança e auxiliar os pais e profissionais que atuam com elas, buscando a ampliação do conhecimento de ambos sobre a temática, com o intuito de ampará-los nesse momento.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa que deu origem a este artigo foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Contestado, tendo seu parecer consubstanciado e aprovado sob o número 3.485.993, através do sistema Plataforma Brasil, respeitando os procedimentos estabelecidos na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, o qual dispõe de diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, as quais devem atender fundamentos éticos e científicos pertinentes, sendo escrito a partir de uma pesquisa de natureza básica estratégica. Do ponto de vista dos procedimentos teóricos tratou-se de uma pesquisa de levantamento de campo. Quanto à abordagem da pesquisa referiu-se a uma pesquisa qualitativa.

A pesquisa apresentou, como universo, os profissionais que atuam na área da saúde no município de Rio Negrinho (SC). A coleta de dados se realizou de forma aleatória com os profissionais que demonstraram interesse em participar do estudo, sendo a amostra constituída então por 11 profissionais, os quais atenderam os critérios de inclusão e exclusão⁵⁹ propostos e que estivessem atuando nas instituições

⁵⁹ Critério de inclusão: ser maior de 18 anos, sendo profissional da área da saúde que atue no momento do pré-natal, no nascimento das crianças ou nos primeiros anos de vida da criança, nas instituições selecionadas, concordando em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critério de exclusão: não atender aos critérios de inclusão e por algum motivo não tiver interesse de participar da pesquisa.

selecionadas, sendo elas: Fundação Hospitalar de Rio Negrinho, Secretaria Municipal de Saúde e APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).

A técnica de coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada, contendo nove questões que foram elaboradas pela pesquisadora. A coleta dos dados ocorreu de acordo com a disponibilidade dos profissionais participantes, em locais selecionados previamente, respeitando os preceitos éticos para a realização de uma pesquisa.

O procedimento de análise de dados foi realizado a partir dos objetivos propostos pela pesquisa, sendo organizados de acordo com a predominância das respostas apresentadas pelos participantes e, posteriormente, relacionados com a teoria de base do artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A principal maneira de se chegar a um diagnóstico sobre uma doença no recém-nascido acontece através de exames⁶⁰ que devem ser realizados ainda no período do pré-natal, auxiliando os profissionais a realizar as possíveis intervenções ainda na vida intrauterina.

O principal objetivo da realização do pré-natal é garantir a evolução da gestação, proporcionando um parto saudável ao recém-nascido, sem impacto para a saúde da mãe, englobando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas com o intuito de auxiliar a gestante no preparo para o parto e nascimento, sendo este o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, com o objetivo de garantir um acompanhamento continuado, principalmente durante a gravidez e até mesmo no puerpério (BRASIL, 2012).

Para Batista e França (2007), independente do momento, idade e nível de maturidade que os pais apresentem, o momento em que recebem a notícia de um possível diagnóstico pode ocasionar dificuldades de compreensão e alterações emocionais, por isso a forma com que o profissional dá a notícia pode agravar ainda mais essa situação.

⁶⁰ Os diagnósticos no município são realizados a partir do exame de ultrassonografia denominado de morfológico no período de 12 a 15 semanas de gestação, de acordo com cada profissional.

Com o objetivo de verificar de qual maneira esses pais e familiares recebem a notícia após o diagnóstico, esse estudo realizou entrevistas com 11 profissionais que atuam na área da saúde no município de Rio Negrinho (SC). Entre os entrevistados predominaram os do sexo feminino, totalizando 91% da amostra, sendo 9% do sexo masculino, com idade entre 18 e 61 anos, com predominância de 37% na faixa etária de 40 a 51 anos. No que diz respeito ao grau de formação dos entrevistados 55% deles possuíam especialização em suas áreas de atuação, 27% da amostra tinham formação técnica na área e 18% tinham graduação. Dentre os participantes da pesquisa, encontrou-se profissionais das áreas da medicina (2), psicologia (1), assistência social (1), técnicos de enfermagem (5), fonoaudiólogos (1) e professores (1).

Na sequência das perguntas de caracterização, foram feitas as questões específicas, direcionadas à resolução dos objetivos da pesquisa. Em relação ao coeficiente de prevalência das principais doenças diagnosticadas anualmente no município de Rio Negrinho (SC), constatou-se a síndrome de Down, em que 26% dos profissionais entrevistados informaram que é a doença com maior número de diagnósticos no município, apesar de ser informado verbalmente que são poucos os casos presenciados no município ao longo do ano.

Segundo Pueschel (1993), a Síndrome de Down se refere a uma anomalia cromossômica que se caracteriza pela trissomia do cromossomo 21, o que significa que o indivíduo é portador de três cromossomos 21, ao invés de dois, como acontecem em casos de crianças não portadoras da síndrome. O autor destaca que essa doença pode acontecer em qualquer família, independentemente de sua classe, raça, nível cultural, econômico, etc. Podendo ser diagnosticada durante o período pré-natal, por meio de exames clínicos ou ainda após o nascimento criança, quando o diagnóstico é feito pelos médicos, através de características comuns entre os portadores como: olhos puxados, cabeça levemente mais arredondada do que as comuns, entre outras.

De acordo com Déa e Baldin (2009) a Síndrome de Down causa limitações no desenvolvimento intelectual e físico das crianças portadoras da síndrome, no entanto, apesar dos inúmeros estudos científicos realizados até hoje, não é possível definir a intensidade dessas limitações. Assim sendo, não é possível estabelecer limitações concretas para todos os portadores, sendo esse um ponto positivo, pois como não se

sabe quais os limites de cada indivíduo, podendo oferecer oportunidade e a partir daí descobrir as suas potencialidades. Com o auxílio de estimulações que são, precocemente, oferecidas, é possível dar oportunidades variadas, garantindo que suas condições de vida sejam cada vez mais bem exploradas e ampliadas.

Outra doença que se destacou, foi a Microcefalia, a qual obteve um percentual de 22% da amostra, como sendo um dos principais diagnósticos identificados no município, com casos crescentes a partir do ano de 2015, quando o país enfrentou um surto da doença.

De acordo com Coffito (2016), no final de 2015, o país enfrentou um surto de microcefalia, o que ocasionou um alerta geral na população brasileira, com o aumento considerável no número de casos, fazendo com que novos estudos fossem propostos. Em 2016, o vírus Zika foi identificado como o principal responsável pela doença. Os últimos levantamentos do Ministério da Saúde, indicavam 7.150 (sete mil cento e cinquenta) casos suspeitos e a epidemia não estaria mais restrita apenas aos estados do Nordeste, atingindo todas as regiões do país.

Para Garcia (2018), a microcefalia, diferente do que se acreditava no início, é apenas uma das manifestações que pode fazer parte de um quadro denominado Síndrome Congênita do Vírus Zika, em que as crianças afetadas podem apresentar má formação cerebral, redução do tecido cerebral, mesmo que os perímetros cefálicos estejam dentro dos limites normais. Essas crianças podem apresentar ainda outras manifestações como, danos oculares, problemas nas articulações, excesso de tônus muscular e convulsões. Ainda não se conhece, completamente, as consequências para a saúde e a expectativa de vida das crianças afetadas com a síndrome, o que se sabe é que, devido à severidade, essas crianças apresentam prejuízos em seu crescimento, desenvolvimento e demandam maiores cuidados por parte de suas famílias e profissionais envolvidos.

Com relação à quantidade anual de diagnósticos identificados no município, verificou-se que, a partir desse estudo, são diagnosticados cerca de 5 casos anuais de crianças nascidas com algum tipo doença, constatadas nos períodos do pré, pós e perinatal ou ainda nos primeiros meses de vida.

O segundo elemento verificado buscou identificar quem é o profissional que dá a notícia aos pais e/ou familiares após a constatação do diagnóstico. Em resposta pode-se destacar que em 60% dos casos após a identificação de alguma anomalia

em qualquer período da gestação ou até mesmo após o nascimento quem dá a notícia aos pais e/ou familiares é o médico, no momento sequente à identificação. Nesse aspecto, alguns dos entrevistados não sabiam responder qual era o profissional que fornece a notícia, pois as crianças diagnosticadas chegam às instituições, onde esses profissionais trabalham somente após o recebimento da notícia como, por exemplo, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

De acordo com Anauate e Amiralian (2007), o momento da notícia é um momento delicado, no qual se estabelece o luto. Esse momento deve ser acolhido e respeitado por parte do profissional que dá a notícia. Ela deverá ser dada por uma equipe multiprofissional que deve incluir médico e psicólogo e esses deverão estar à disposição para acolher e esclarecer as primeiras dúvidas nesse momento.

Conforme Perin (2010), evitar atitudes de culpa, compaixão e indignação são meios de amenizar a não aceitação, por parte dos pais, após o nascimento. Sabe-se que a aceitação é um processo lento e demorado. Nesse processo, a equipe de apoio deve ser bem esclarecedora, ouvir e compreender a família. Esses profissionais devem também ter uma atenção que vai além da família, analisando o contexto e ambiente onde essa família está inserida.

De acordo com informações obtidas na APAE, após a identificação de alguma doença, o diagnóstico é fornecido pela equipe multiprofissional, em uma reunião conjunta com os familiares. A equipe multiprofissional é constituída por uma psicóloga, assistente social e fonoaudióloga.

De acordo com Diniz e Carvalhaes (2002), a equipe multiprofissional se refere a um conjunto de especialistas que atuam em diferentes áreas profissionais em um mesmo local de trabalho. Na área da saúde, esses profissionais buscam, através de reuniões, resultados para os pacientes, através da somatória de seus conhecimentos específicos, estudos e experiências, formando estratégias para auxiliar na melhora do paciente.

Para obter um diagnóstico, os profissionais utilizam-se de alguns testes científicos específicos, além de conversa com a equipe, conforme é possível observar na seguinte situação: **“Através de resultados da avaliação multiprofissional com o auxílio de testes científicos”**(SIC). Somente após todas as avaliações que as informações são repassadas para os pais, pois, em alguns casos, o diagnóstico obtido na instituição diverge do que foi fornecido no encaminhamento do paciente.

Ao investigar qual a maneira que a notícia é dada para os familiares após o diagnóstico, 64% da amostra não souberam informar como essa notícia é fornecida. Os outros integrantes relataram as seguintes situações: **“É realizada a entrevista inicial com os pais e assistente social, estudo de caso e devolutiva para a família”(SIC).** **“A notícia é dada da maneira mais clara e objetiva possível, encontrando meios e resolução e conforto as famílias”(SIC).** **“No nascimento eu conversei em particular”(SIC).**

Com relação as primeiras informações fornecidas aos pais após a efetivação do diagnóstico de algum tipo de doença, as informações obtidas com a pesquisa destacam que é fornecido o acompanhamento médico, orientando a família a realizar, precocemente, o acompanhamento com um especialista. Quando o caso é identificado na APAE, as crianças são encaminhadas para a estimulação precoce, dentro da área de maior necessidade e os pais recebem a orientação de cada profissional.

Quando verificado se existe algum encaminhamento fornecido a esses pais para um serviço específico em doenças e estimulação, constatou-se que não existe nenhum procedimento padrão que ocorre em todos os casos, verificando que, os profissionais atendem individualmente, conforme sua área de atuação e os dados obtidos após os diagnósticos são inseridos no SISVAN⁶¹.

Como o município não oferece um encaminhamento específico, a única alternativa que é indicada a esses pais é levarem as crianças até a APAE, onde esses recém-nascidos chegam e realizam outras técnicas e testes para a comprovação do diagnóstico inicial.

Conforme Vêras (2000), a APAE é fruto de um movimento pioneiro de Beatrice e George Bemis, que surgiu no Rio de Janeiro em dezembro de 1954, pois, ao chegarem no Brasil naquele ano, não encontraram nenhuma instituição que prestasse assistência ao seu filho que tinha Síndrome de Down. Ao se deparar com essa situação, o casal decidiu buscar alternativas para prestar assistência médico-terapêutica às pessoas com deficiência intelectual. Para isso, eles se aliaram a diplomatas, pais, amigos e médicos das pessoas com deficiência e, com eles, nasceu a primeira APAE em março de 1955, que deu início aos seus trabalhos pedagógicos,

⁶¹ Programa que corresponde a um sistema de coleta e análise contínua dos dados de uma população brasileira

conseguindo formar duas turmas com 20 crianças com deficiência, naquele mesmo ano.

Diante dos discursos dos profissionais que participaram do estudo, foi possível identificar que, mesmo não havendo um protocolo específico para o momento da notícia, os profissionais consideram importante o acolhimento nesse primeiro momento.

Os entrevistados relatam com frequência o termo “acolhimento”, indicando afeição e empatia pela situação que os pais e familiares estão enfrentando nesse momento que é de medo e insegurança, como é possível observar no seguinte relato: **“Diante dos prontuários vistos, a primeira prática aplicada é o acolhimento”**(SIC).

Solla (2005) descreve o acolhimento com a forma mais humana possível de humanização do atendimento em saúde. Vasconcelos *et al* (2009); definem o acolhimento como o ato de ouvir, dar atenção, levando em conta o que o paciente ou familiar expressa, como eles estão sentindo-se no momento, independente de qual for a sua reação.

Conforme Teixeira (2003), o fundamental em saúde é a conversa, pois o que se percebe com mais frequência, nas unidades de saúde, são conversas. O acolhimento-dialogado seria uma técnica especial de conversar, por se tratar de uma qualidade especial de conversa.

Quando questionado se “consideram importante um serviço especializado para crianças diagnosticadas com alguma patologia ao nascer”, podemos considerar que os profissionais atuantes na área (médicos, psicólogos, assistente social, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos e professores) acreditam que esse seja um elemento importante para o desenvolvimento das crianças, evitando e retardando possíveis complicações, como podemos observar nas declarações dos seguintes participantes: **“Extrema importância pois quanto antes esta criança for encaminhada e estimulada irá se desenvolver com mais facilidade”**(SIC). **“Sim muitas outras complicações futuras poderiam ser evitadas com a estimulação”**(SIC).

De acordo com Alves (2003) a estimulação precoce é aplicada em crianças que possuem algum tipo de atraso no seu desenvolvimento global, como deficiência auditiva, visual, mental, motora ou até mesmo aquelas que nasceram prematuras ou

consideradas de risco como as que tiveram baixo peso ao nascer ou que adquiriram algum tipo de infecção hospitalar.

Segundo Paineiras (2005) a estimulação precoce busca promover uma melhor qualidade de vida para a criança, permitindo que ela adquira condições internas e externas para se construir como pessoa, aprimorando seus potenciais, reduzindo possíveis atrasos motores e cognitivos, em relação a outras crianças.

Com as informações obtidas através das entrevistas, foi possível atender ao objetivo geral do trabalho, verificando que o único serviço disponível em estimulação precoce no município acontece na APAE, onde as crianças, após serem encaminhadas e reavaliadas, recebem a estimulação necessária de acordo com o diagnóstico que os profissionais obtiveram através de suas análises, não existindo um encaminhamento padrão para essas crianças. Os pais e/ou familiares recebem essa notícia, logo após a identificação sem que haja um protocolo a ser seguido pelo profissional de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de algum tipo de doença é um momento muito delicado que os pais enfrentam, ao deparar-se com uma notícia inesperada que ocasiona o luto pela perda do filho idealizado, todos os sonhos e desejos que esses pais tinham para essa criança, deixam de existir e eles precisam se adaptar com as novas condições, compreendendo a doença e as possíveis limitações que essa criança terá.

Por meio desse estudo, foi possível observar que, apesar dos poucos casos identificados anualmente no município, essa é uma área de importante atuação no amparo às famílias após a identificação da patologia, em que os profissionais devem estar preparados para acolher essas famílias, dando as devidas orientações e os possíveis encaminhamentos, com o objetivo de tornar esse momento menos doloroso.

Com os dados obtidos, observou-se que, na maioria das vezes, quem fornece a notícias aos pais e/ou familiares são os médicos, logo após a confirmação do diagnóstico, cada profissional dá a notícia da maneira que julga melhor naquele momento, pois até então não existe um protocolo padrão para ser seguido nesse momento.

Verificou-se, ainda, que os principais diagnósticos identificados estão relacionados a Síndrome de Down e a Microcefalia e, após o nascimento as crianças, estas são encaminhadas para a APAE, onde recebem os atendimentos específicos, desde os primeiros meses de vida, incluindo a estimulação precoce, com o objetivo de minimizar os danos motores e cognitivos causados pelas síndromes. Após o estudo concluído, foi possível observar que toda a amostra considerou a estimulação precoce uma ferramenta importante no trabalho com essas crianças, garantindo uma melhor qualidade de vida a elas e as suas famílias.

Podemos observar que as principais patologias diagnosticadas nos casos após o nascimento, estão crescendo cada vez mais, necessitando do entendimento e compreensão dos profissionais das diversas áreas que atuam com as crianças e com os seus pais e demais familiares.

O estudo teve como principal limitação entrar em contato com alguns profissionais, devido à disponibilidade de horários, pois grande parte dos entrevistados possuíam agendas que limitam o tempo entre um atendimento e outro, dificultando a possibilidade para a realização da entrevista.

A pesquisadora sugere como continuidade de sua pesquisa que novos estudos sejam feitos sobre essa mesma temática, verificando a visão dos pais e familiares sobre como acontece o processo de acolhimento, como receberam a notícia e, principalmente, o que mais os marcou naquele momento de angústia e ressignificação do filho idealizado.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. A. **Equoterapia, estimulação precoce e síndrome de down**: Quando as partes se completam formando um todo: relatando uma experiência bem-sucedida. 2003 Trabalho de Conclusão de Curso (Gradação em Educação Física) - Universidade de Brasília. Faculdade de Educação Física. Brasília, 2003.

ANAUATE, C.; AMIRALIAN, M. L. T. A importância da intervenção precoce com pais de bebês que nascem com alguma deficiência. **Educar em Revista**, n. 30, p. 197-210, 2007.

BATISTA, M. P. et al. Importância do estudo genético pré-natal. **Revista Feminina**, v. 40, n. 1, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n1/a3080.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2019.

BATISTA, S. M.; FRANÇA, R. M. Família de pessoas com deficiência: desafios e superação. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, v. 3, n. 10, p. 117-121, 2007.

BORGES, G. S. B. et al. **Estimulação Precoce, trabalho pedagógico e a criança com deficiência na creche**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

COFFITO. Sistema COFFITO/CREFITOS. **Diagnóstico: Microcefalia. E agora?**. 2016.

DÉA V. H. S. D et al. **Síndrome de Down: informações, caminhos e histórias de amor**. São Paulo: Phorte, 2009.

DINIZ, D. P.; CARVALHAES, J. T. A. Equipes multiprofissionais em unidades de diálise: contribuição ao estudo da realidade brasileira. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 24, n. 2, p. 88-96, 2002.

GARCIA, L. P. Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento. **Texto para Discussão**, Brasília, n. 2368, fev. 2018.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. 2.ed. Porto Alegre: Arte médicas, 1999.

MALDONADO, M. T. et al. **Nós estamos gestantes**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

PAINEIRAS, L. L. **Narrativas sobre estimulação precoce evidenciando as particularidades de crianças portadoras da Síndrome Alcoólica Fetal**. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005.

PERIN, A. E. Estimulação precoce: sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento. **REI: revista de educação do IDEAU**, v. 5, n. 12, jul./dez. 2010.

PUESCHEL, S.(Org.). **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. 4.ed. São Paulo: Papyrus, 1993.

SOLLA, J.J.S.P. Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v.5, n.4, p. 493-503, out/dez. 2005.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**, v. 3, p. 89-111, 2003.

VÉRAS, Vera Lúcia de Araújo. **APAE inclusão/transformação: uma análise do desenvolvimento histórico e pedagógico do movimento apaeano de Caicó (RN)**.

2000. Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó, 2000.

XAVIER, J. **Pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de doenças raras**. Brasília: Ministério da Saúde, 09 nov. 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53041-prenatal-e-essencial-para-o-diagnostico-precoce-de-doencas-raras>. Acesso em: 29 set. 2019.

IDEAÇÃO SUICIDA EM JOVENS: FATORES GATILHO PARA ESTA RELAÇÃO⁶²

Mariana Jamille Zerger Miguel⁶³
Renata Campos⁶⁴

RESUMO

Os jovens são o nosso futuro e, por eles, vê-se a importância da ciência em pesquisar e estudar sobre o suicídio. Essa pesquisa avaliou os fatores gatilho responsáveis pelos pensamentos suicidas na adolescência. A pesquisa contou com 101 jovens entre 13 a 21 anos, de ambos os sexos, residentes de dois municípios, um situado na região do Planalto Norte Catarinense e outro na região Sudeste do Estado do Paraná. A seleção do local se deu devido ao índice alarmante de suicídios nos últimos anos. A coleta de dados foi feita via questionário no *google forms*, em que 50% da amostra concordaram que já teve pensamentos suicidas. Também atingiu seu objetivo, comprovando que o período da adolescência, a localização da moradia e a renda familiar são fatores gatilho para o suicídio, assim como também as psicopatologias, a insônia, automutilação e abusos sofridos na infância ou adolescência. Constata também que, a não prática de atividade física, a má alimentação e o consumo de drogas podem levar ao suicídio. E afirma ainda que, a baixa frequência a grupos de apoio, religiosos ou outros, pode desencadear pensamentos suicidas.

Palavras-chave: Adolescente. Depressão. Neurofisiologia. Religião. Suicídio.

ABSTRACT

Young people are our future and because of them we see the importance of science in researching and studying about suicide. This research evaluated the trigger factors responsible for suicidal thoughts in adolescence. The research included 101 young people between 13 and 21 years old, of both sexes, residents of two municipalities, located in the Planalto Norte region of Santa Catarina and in another Southeast region of the State of Paraná. The selection of the location was due to the alarming rate of suicides in recent years. The data collection was done via a questionnaire on google forms, in which 50% of the sample agreed that they have had suicidal thoughts. The study also reached its goal, proving that the adolescence period, housing location, and family income are trigger factors for suicide, as well as psychopathologies, insomnia, self-mutilation, and abuse suffered in childhood or adolescence. It also finds that lack of physical activity, poor diet, and drug use can lead to suicide. It also states that low attendance to support groups, religious or other, can trigger suicidal thoughts.

Keywords: Teenager. Depression. Neurophysiology. Religion. Suicide.

⁶²Projeto de pesquisa desenvolvido com financiamento do CNPq modalidade bolsa PIBIC.

⁶³Acadêmica do curso de Fisioterapia, Universidade do Contestado. Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: marianajzmi@gmail.com

⁶⁴PhD em Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da Universidade do Contestado e Pesquisadora do grupo NUPESC. Rua Av. Nereu Ramos, 1071, Bairro Jardim do Moinho. Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: renatacs@unc.br

1 INTRODUÇÃO

O período que compreende a adolescência tem se mostrado, durante esse estudo, essencial ao conhecimento da ciência, devido ao alto índice de ideação suicida. A transição das idades de 13 a 21 anos fornece ao indivíduo potenciais gatilhos para os pensamentos de morte, pois se trata de um tempo crítico do desenvolvimento de ideias e ações (VOSS et al., 2019). Considerando que vivemos uma época de um acúmulo de inovações, tanto ideacionais quanto práticas, o suicídio, no entanto, permanece como autor do fim de muitas vidas, devido suas associações.

Essas consociações estão presentes de forma íntegra na rotina do indivíduo, pois, sabe-se que, um descanso adequado através do sono, é essencial para o organismo, quanto mais para a memória. No entanto, o indivíduo que não tem sua noite de sono tranquila, continuamente fica estressado durante o dia, com problemas cardíacos, emocionais e sem energia (SEGOVIA et al., 2019). Conseqüentemente, o uso de medicamentos aparece como estimulante, pois o estilo de vida que move o mundo é o de Benjamin Franklin: “tempo é dinheiro”. E ainda, no outro lado, temos o vazio relatado pelos respondentes do questionário aplicado que, pelo acúmulo de funções diárias, há uma busca para vícios como o alcoolismo e as demais drogas (GUO et al., 2016). Complementa-se isso com a alimentação que, se não está de acordo com a fisiologia desse indivíduo, os problemas aumentam, pois há necessidade celular da ingestão de nutrientes para a funcionalidade correta do organismo, evitando comorbidades (CLIFFE et al., 2020). De acordo com essa necessidade, ir ao nutricionista é indispensável (JACOB et al., 2020), assim como manter a prática de exercícios físicos também (MACMAHON et al., 2017). Esses fatores, quando em desacordo, levam o organismo a buscar uma compensação e esta pode ser a própria morte.

Os pensamentos suicidas também estão conectados aos abusos e traumas sofridos dentro e fora de casa, no período da infância (UNDERWOOD et al., 2018), pois abuso, tanto físico quanto psicológico, quando não tratado, torna-se uma sombra que pouco a pouco vai consumindo seu hospedeiro. Essa sombra se solidifica na fase da adolescência ou adulta, dando maus frutos como as doenças psicológicas. As frases mal ditas, diria até malditas, do *bullying*, por exemplo, soltas em um momento inapropriado podem trazer a sensação de que estar vivo não tem importância. Por

isso, o suicida muitas vezes busca visualizar a vida na sua dor e faz isso através da automutilação (HUANG et al., 2020). Dessa forma, oferece aos agressores respostas, tanto do seu desgosto quanto do início da sua patologia psicológica.

Ainda sobre o período da infância, temos que, a separação dos pais para a criança é traumatizante. Ao passo que ela perde a referência masculina ou feminina, o vínculo seguro de casa é quebrado. E se, a moradia dessas famílias “modernas”, está próxima a centros urbanos, gera estresse, cansaço e, por vezes, leva o jovem a buscar válvulas de escape, seja indo morar com amigos ou outros familiares. Normalmente, a renda da família também costuma gerar associações suicidas, devido ao preconceito, inferiorização (ZHENG et al., 2020) ou superiorização e ambos os caminhos seguidos são perigosos e tortuosos, pois são indicativos de um desequilíbrio.

E quando nosso organismo não está em equilíbrio, tende a demonstrar isso em algum lugar do corpo. Somos seres sociais, precisamos também de um lugar físico e com pessoas. A ausência de convívio, tanto pelos traumas e abusos, quanto pela moradia e renda, traz consequências. A frequência em grupos de apoio se faz obrigatória nesses casos, seja um grupo com um profissional da área da saúde ou religioso, pois, estudos apontam que, todo indivíduo necessita de uma resposta para a sua existência, seja no cristianismo ou no ateísmo, essa realidade precisa estar viva dentro da pessoa para que ela prossiga com a sua vida (COOK et al., 2014).

Sendo assim, todas essas associações da rotina do indivíduo foram estudadas nesta pesquisa para dar significância ao tema, que tem como objetivo avaliar os fatores que estão relacionados a pensamentos e ações suicidas, servindo como gatilho. Dessa forma, será possível trazer respostas mais direcionadas aos profissionais da saúde sobre o tema e, a partir disto, oferecer um caminho de libertação, pois a compreensão gera liberdade.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Através dos dados da Organização Mundial de Saúde (informativo atualizado, 2018) o suicídio é tido como a principal causa de morte entre os jovens. Sendo esta faixa etária o nosso foco de pesquisa. A maior dificuldade com o tema é que os suicidas, normalmente, não procuram auxílio profissional que os ampare nesse

momento. Além disso, há desconhecimento da gravidade dos casos por parte de toda a população (SCHWARTZ et al., 2010). Diante das pesquisas na área (BENTLEY et al., 2016; BALÁZS et al., 2013; BATTERHAM et al., 2013), descobriu-se que os transtornos psiquiátricos como ansiedade, depressão e bipolaridade estão presentes na maioria das mortes. Este projeto visa analisar esses fatores neurológicos, que podem servir de gatilho para o suicida e outros fatores que também podem atingir outros indivíduos, passando pelos mesmos transtornos, pois, futuramente, podem encontrar, no suicídio, uma válvula de escape.

A pesquisa realizada por Miller et al., (2017) relata que o abuso físico ou sexual durante a infância e adolescência têm efeitos profundos e duradouros no desenvolvimento de traços psicológicos e cognitivos do indivíduo. Estes efeitos biológicos o conduzem a uma cascata de efeitos comportamentais, que o levam a busca do escape. A procura para diminuir a dor emocional, em muitos casos, direciona o suicida e o possível suicida a automutilação ou ao uso de substâncias ilícitas. A automutilação está presente, pois o suicida ou possível suicida tem um sentimento de falta de pertencimento ao ambiente que está, enxergam-se em uma prisão e os cortes servem de alívio temporário (HAWTON et al., 2012). Já as drogas se subdividem entre os medicamentos e as ilícitas. Medicamentos tanto prescritos como não prescritos são consumidos para causar overdose ou envenenamento (GUO et al., 2016). Além disso, o uso de álcool e outras substâncias químicas também estão envolvidas em alguns casos de suicídio.

O estudo de Segovia et al., (2018) aponta que a insônia também pode ser um gatilho para o suicídio, pois o corpo, sendo diferente do que a mídia prega, necessita de descanso de qualidade para que possa funcionar corretamente, fisiologicamente. Lembrando que é recomendado não apenas repouso, mas também um estilo de vida saudável. Sabe-se que, para ter uma vida com qualidade, é preciso uma boa alimentação e a prática correta de atividades físicas, forme o biótipo físico. Algumas pesquisas indicam que os agrotóxicos podem ser também uma das respostas que levam ao suicídio (ZHANG et al., 2009). Eles são responsáveis por eliminar as pragas da lavoura como fungos, ervas daninhas e insetos, que vêm a interferir na maturação do fruto e, atualmente, a maioria dos alimentos possui algum tipo de química, pois o mercado necessita de uma quantidade de mercadoria que aborta o período correto de

maturação. Dependendo do tipo de agrotóxico armazenado, ele pode servir como uma porta de acesso ao envenenamento para o suicida.

Por fim, ainda temos a religiosidade que, enquanto alguns estudos dizem que ela pode servir como prevenção ao suicídio (COOK, 2014), outros apontam que se faz necessário mais estudos sobre o assunto (O'REILLY et al., 2015). Temos então uma lista de possíveis causas para o que hoje é dito como um tabu, o suicídio. Faz-se necessário, ainda, mais estudos e pesquisas que encaminhem a uma prevenção e reconhecimento do olhar mais atento a esse tema por toda a sociedade, tendo, Mafra e a região do planalto norte catarinense, um alto índice de suicídio. Esta pesquisa vem corroborar com o entendimento e a identificação de fatores que podem estar associados à ideação suicida.

3 METODOLOGIA

A pesquisa é básica, quali quantitativa, descritiva. Foi realizada com 101 jovens com idade mínima de 13 e máxima de 21 anos, apresentando desvio padrão de 2,449, e média de 17,5. Selecionados aleatoriamente, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa. O presente estudo foi aplicado em jovens moradores de um município da região do Planalto Norte Catarinense e em outro município vizinho, situado na região Sudeste do Estado do Paraná. A escolha das regiões se deu devido ao alto índice de suicídios nos últimos anos. Foram excluídos questionários incompletos ou questionários que não retornaram por ausência de resposta. A coleta de dados foi feita via questionário no *google forms*, a fim de manter a privacidade e o anonimato de cada jovem para que as respostas fossem as mais fidedignas possíveis. O formulário do *google* foi estruturado de forma única, para que todos os itens da metodologia fiquem agrupados e foram feitas 03 tentativas de envio. Cada tentativa teve um espaço de 10 dias entre elas. Assim, se os questionários não retornassem ao final do último prazo, automaticamente haveria a exclusão da amostra.

Esta pesquisa seguiu todos os preceitos éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Contestado sob parecer consubstanciado n. 3.665.658.

O protocolo de estudo buscou avaliar algumas variáveis como:

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), que tem como objetivo avaliar a qualidade do sono e, com isso, demonstrar os parâmetros aceitáveis deste.

O questionário mede sete domínios do sono, sendo eles: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna no último mês. O indivíduo analisado avaliará essas áreas e as pontuará de 0 a 3, em que 3 reflete o extremo negativo da escala de Likert. As perguntas de 1 a 9 são essenciais para o resultado final. Uma soma de 5 pontos ou mais, indicará um sono ruim e a soma menor do que 5 indicará um sono bom.

Coletar dados através de um questionário Likert sobre possíveis traumas ou abusos sexuais ou físicos na infância ou adolescência, como também pensamentos de automutilação a partir desses traumas.

Coletar dados referentes a pensamentos suicidas, bem como o tempo de duração destes pensamentos e se há alguma filiação com crenças religiosas.

Também será mapeado o estresse, a ansiedade e a depressão, tendo como base para os questionamentos, a sintomatologia já descrita na literatura. A intenção é observar se existe a predominância dos sintomas na amostra recrutada e se há relação com as características de ideação suicida.

Também foram mapeados dados sociodemográficos e gerais desses jovens, buscando caracterizar a amostra em relação ao seu perfil. A análise estatística foi feita de forma descritiva e correlacional, buscando relacionar os achados com as características de ideação suicida na amostra analisada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo abordou os jovens entrevistados em uma ordem sequencial de perguntas e isso se deu, propositalmente, para que, ao passo que o jovem estivesse respondendo perguntas simples, pudesse se sentir seguro o bastante na hora de responder as mais pessoais. Além da privacidade gerada pela resposta ser *on-line*. Os resultados comprovaram que essa técnica funcionou e que os objetivos da pesquisa conseguiram ser alcançados. Os dados gerais da pesquisa estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados Gerais dos jovens entrevistados.

	Nº de Respostas	Porcentagem
Sexo		
F	69	68,30
M	31	30,70
Outro	1	1,00
Idade		
13	8	7,90
14	5	5,00
15	19	18,80
16	17	16,80
17	22	21,80
18	7	6,90
19	6	5,90
20	5	5,00
21	12	11,90
Moradia:		
Sobre seus pais		
São separados	25	24,80
São casados	70	69,30
Não conheço a minha mãe	2	2,00
Não conheço meu pai	3	3,00
Minha mãe faleceu	3	3,00
Meu pai faleceu	3	3,00
Você mora		
Sozinho	6	5,90
Com os pais	60	59,40
Com o pai e com a madrasta	2	2,00
Com a mãe e com o padrasto	7	6,90
Apenas com a mãe	10	9,90
Apenas com o pai	1	1,00
Com outras pessoas da família	13	12,90
Com amigos	2	2,00
Sobre sua moradia		
Cidade, perto de fábricas	5	5,00
Interior, perto de fábricas	0	0,00
Interior, perto de fábricas e plantações	3	3,00
Interior, apenas perto de plantações	3	3,00
Cidade, no centro	41	40,60
Cidade, afastado do centro em um bairro tranquilo	22	21,80
Cidade, afastado do centro em um bairro comum	27	26,70
Renda Familiar		
R\$ 11.262	8	7,90
R\$ 8.641 a R\$ 11.261	13	12,90
R\$ 2.005 a R\$ 8.640	39	38,60
R\$ 1.255 a R\$ 2.004	12	11,90
R\$0 a R\$ 1.254	22	21,80
Outros	7	7,00

Fonte: Autores (2022).

Para alcançar esse objetivo, a pesquisa teve participação de 101 jovens que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo 68,30% dos respondentes do sexo feminino, que moram em centros urbanos (40,60%), com seus pais (69,30%) e são menores de idade (70,30%). O estudo trouxe que, dos 29,70% são jovens maiores de idade, apenas 5,60% moram sozinhos. Contudo, a renda

familiar de 63,40% dos entrevistados está acima de R\$1.254. Os resultados da análise do estilo de vida dos jovens entrevistados estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2 – Estilo de Vida dos jovens entrevistados.

	Nº de Respostas	Porcentagem
Sono		
Menos que 5 horas	7	6,90
5 horas	6	5,90
6 horas	25	24,80
7 horas	26	25,70
8 horas	30	29,70
Mais que 8 horas	6	5,90
Entre cinco e sete horas	1	1,00
Alimentação:		
Consumo de produtos ultra processados		
Sim	59	58,40
Não	42	41,60
Acompanhamento com Nutricionista		
Sim, eu faço	4	4,00
Sim, já fiz	9	8,90
Não, eu não faço	25	24,80
Não, nunca fiz	60	59,40
Frequento às vezes	3	3,00
Peso		
Saudável	80	79,20
Não saudável	24	20,80
Atividade Física		
75 minutos de treino intenso por dia	6	5,90
Sou ativo(a) 30 minutos por dia	20	19,80
Sou moderadamente ativo(a) por dia	45	44,60
Não pratico nenhuma atividade física por dia	23	22,80
Outros	7	7,00
Comorbidades		
Depressão	12	11,90
Transtorno de Ansiedade	27	26,70
Insônia	8	7,90
Estresse	13	12,90
Bipolaridade	5	5,00
Nenhuma das opções	21	20,80
Acho que possui alguma	53	52,50
Drogas lícitas e ilícitas:		
Medicamentos		
Anticoncepcional	5	4,95
Ansiedade	7	6,93
Depressão	4	3,96
Depressão e Ansiedade	1	1,00
Hipotireoidismo	2	1,98
Pele	1	1,00
Cefaleia	1	1,00
Distúrbio de serotonina	1	1,00
Redução de disco intervertebral	1	1,00

	Nº de Respostas	Porcentagem
Ilícitas		
Nunca fiz uso	49	48,50
Álcool	53	52,50
Cigarro	6	5,90
Maconha	6	5,90
Cocaína	0	0,00
LSD	1	1,00
Narguile	1	1,00

Fonte: Autores (2022).

Desses entrevistados, 37,60% dormem menos que seis horas, 22,82% estão usando algum tipo de medicamento prescrito e 66,30% fazem uso de alguma droga ilícita. No entanto, 79,20% afirmam em sua auto percepção estarem saudáveis e no peso ideal. Isso, mesmo que 67,40% não pratiquem ou pratiquem menos de 30 minutos de atividade física por dia, 58,40% ingerirem alimentos ultra processados na dieta alimentar e 64,40% possuírem alguma comorbidade. A análise das respostas sobre as condições emocionais e a religiosidade dos participantes está disposta na Tabela 3.

Tabela 3 – Condições Emocionais e Religiosidade dos jovens entrevistados.

	Nº de Respostas	Porcentagem
Mutilação		
Nunca me automutiliei	66	66,40
Faço isso poucas vezes no mês	1	1,00
Já fiz uma única vez	1	1,00
Já fiz isso, mas parei	11	10,90
Já fiz isso e, ainda, penso sobre	7	6,90
Apenas penso sobre isso	13	12,90
Me automutilo uma a duas vezes na semana	0	0,00
Me automutilo três a quatro vezes na semana	0	0,00
	Nº de Respostas	Porcentagem
Me automutilo quando estou triste	0	0,00
Sempre me automutilo	1	1,00
Pensamentos suicidas		
Jamais tive pensamentos sobre morte	26	25,70
Já tive esses pensamentos	50	49,50
Já tentei colocar em prática	3	3,00
Poucas vezes coloquei em prática	8	7,90
Moderadamente coloco em prática	3	3,00
Tenho sempre esses pensamentos	11	10,90
Sempre tento colocar em prática	0	0,00
Abusos		
Abuso sexual na infância	5	5,00
Abuso psicológico	19	18,80
Violência doméstica	2	2,00
Bullying na escola	55	54,50
Bullying na faculdade	2	2,00

Meu/minha pai/mãe é alcoólatra	3	3,00
Minha/meu mãe/pai me bate todos os dias	0	0,00
Assédio	1	1,00
Não	14	13,90
Nenhum	8	8,00
Não confortável em responder	1	1,00
Religião		
Sim, sou católico(a)	39	38,60
Sim, sou evangélico(a)	40	39,60
Sim, sou espírita	3	3,00
Sim, sou budista	0	0,00
Me considero agnóstico(a)	8	7,90
Luterana	2	2,00
Não	7	6,90
Nenhuma dessas, acredito em Deuses	1	1,00
Frequência em lugares de oração/templo/igreja		
Duas ou três vezes na semana	12	11,90
Aos finais de semana	38	37,60
Vou apenas algumas vezes no mês	22	21,80
Não frequento, apenas acredito	19	18,80
Não, eu não frequento nenhum lugar e nem acredito	10	9,90

Fonte: Autores (2022).

A pesquisa trouxe que, os valores apresentados pela automutilação deveriam ser considerados como fatores gatilho, porque o menor valor de respostas positivas para essa ação (33,70%) se aproximam muito do maior que não praticam (66,40%). Desses jovens, 74,30% que deram positivo para os pensamentos suicidas, 86,30% já sofreram ou sofrem algum tipo de abuso físico ou psicológico. Ainda, 83,20% dos que possuem alguma religião apresentam que, 59,40% frequentam menos de duas vezes na semana seus templos religiosos. A frequência dos participantes em grupos de apoio ou com a presença de profissionais está disponível na Tabela 4.

Tabela 4 – Frequência dos jovens entrevistados a Grupos de Apoio ou com Profissionais.

	Nº de Respostas	Porcentagem
Profissionais da saúde e ajuda		
Psicóloga	50	49,50
Psiquiatra	10	9,90
CERENE	0	0,00
Casa de apoio ao menor	0	0,00
Sei que tenho necessidade, mas meus pais não deixam	1	1,00
Sei que tenho necessidade, mas me recuso	11	10,90
Nunca precisei	38	37,60
Nenhum	2	2,00
Nunca fui, mas queria	2	2,00
Não	1	1,00
Fui forçado a ir	2	2,00

	Nº de Respostas	Porcentagem
Grupos de apoio		
Sim, um grupo com um profissional da psicologia	2	2,00
Sim, um grupo de apoio na escola	0	0,00
Sim, um grupo de apoio na faculdade	0	0,00
Sim, um grupo cristão nos finais de semana	28	27,70
Não, nenhum	70	69,30
Frequentava, mas parei	1	1,00

Fonte: Autores (2022).

Sabendo da necessidade de ajuda que os suicidas e vítimas de abuso precisam, a frequência a grupos de apoio foi questionada e o estudo apresentou que, 70,30% não frequentam até a data do questionário algum grupo que poderia auxiliá-los. Ainda sobre o critério de apoio, 40,60% dos jovens dizem que nunca precisaram ir a algum profissional ou entidade que fornecesse ajuda ou recurso de apoio. A amostra também trouxe que, 49,50% dos entrevistados frequentam o psicólogo.

Os entrevistados dessa pesquisa são em maioria do sexo feminino, com 68,30% do total. Masculino apresentou participação de 30,70%, e, ainda, obteve-se 1% que se classificou como outro. Todos concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A realidade dessas informações nesse estudo é surpreendente, pois confere que as mulheres tendem a ter mais interesse em participar de pesquisas, já que, a maior taxa de respostas se deu do sexo feminino. Já a média da idade foi de 17 anos, faixa etária importante, pois se trata de um período de transição que, as ideias se solidificam e geram ações. A pesquisa também trouxe que, mais da metade dos respondentes ainda moram com os pais.

Ainda sobre um tema que insere os pais está pautado na separação dos cônjuges que, quebra um ciclo importante na criança, podendo levar esse adolescente ou adulto a buscar o suicídio mais tarde (LINDSTRÖM et al., 2015). Isso se dá pela ausência de uma referência fixa comportamental. Nossos respondentes, em sua maioria, têm os pais casados, até a data da realização do questionário, descartando essa possibilidade de gatilho nos respondentes da pesquisa. A localização das suas moradias também traz um peso sobre esse tema (CECCONELO et al., 2019). 40,60% dizem morar no centro da cidade, expostos a poluição tanto sonora quanto ambiental, fatos que têm ligação direta à depressão, e a depressão ao suicídio. Ao mesmo que, 21,80% apresentaram morar afastados do centro, em bairros mais tranquilos. Não há estudos claros sobre isso até o momento, mas se sabe que a renda financeira tem um

papel fundamental na localização da moradia, como também é relacionada diretamente ao suicídio.

Pessoas em situação de pobreza ou perfis socioeconômicos menos abastados tendem mais a buscar o suicídio como válvula de escape (LORANT et al., 2018). A pesquisa trouxe que a maior parte se encaixa em um perfil econômico de classe C, porém não descarta a afirmação anterior, pois 21,80% dos respondentes se encontram em perfis de classe E, segundo o IBGE (2018).

A localização da moradia, e as condições do ambiente podem afetar o sono do indivíduo. Sabe-se que, a insônia causa distúrbios fisiológicos importantes que podem levar a pensamentos suicidas (SEGOVIA et al., 2019). Os respondentes da pesquisa dormem entre seis a oito horas por dia, no entanto, os 24,80% que apresentaram dormir apenas seis horas correm risco de desencadear pensamentos suicidas, pois leva-se em conta a necessidade de se ter, no mínimo, sete horas de sono, de acordo com a OMS. Mas é necessário mais que isso para que haja vida, a alimentação para o organismo também tem sua relevância. Uma dieta baseada em fast food (JACOB et al., 2020) e desequilibrada, de acordo com as necessidades individuais, tende a levar a patologias que acabam em pensamentos de morte. A busca por um profissional da saúde, como o nutricionista, é essencial. Os respondentes entram na faixa de perigo, pois 58,40% apresentam inserir alimentos ultra processados em suas dietas alimentares diariamente, e 59,40% nunca frequentaram o nutricionista.

Ainda, temos a importância da atividade física para produção de serotonina, que diminui a depressão e aumenta a satisfação do indivíduo (CLIFFE et al., 2020). No entanto, apenas 44,60% dizem que são moderadamente ativos, e 22,80% não praticam nenhuma atividade física. É importante dizer, com isso, que 79,20% dos respondentes, na sua auto percepção, consideram-se saudáveis, contudo, as respostas indicam que não estão.

Seguindo a pesquisa, temos que 26,70% possuem transtorno de ansiedade (TDA), e 52,50% dizem que acham possuir alguma comorbidade como depressão, estresse, bipolaridade e insônia e esses são fortes gatilhos para o suicídio. As automedicações, nesses casos de senso comum, acabam desencadeando outras patologias, por isso, a pesquisa questionou quais medicamentos os indivíduos estavam ingerindo. Salientando que deveriam ser sob prescrição médica, tendo uma

resposta adequada com as comorbidades relatadas, apresentando alta porcentagem de antidepressivos e controle de ansiedade.

Além dos medicamentos, foi questionado o consumo de drogas ilícitas, levando em conta a idade dos respondentes que estão mais expostos a elas. Observação que, o álcool, embora lícito, foi considerado como uma droga ilícita devido à restrição etária para menores de dezoito anos. O resultado foi que 52,50% dos respondentes o consomem, ou seja, a pesquisa afirma que menores de idade estão consumindo álcool. Sabe-se que o uso de drogas é dito como um escape, podendo, dessa forma, levar ao suicídio (MCCAFFERY et al., 2002).

Outro escape muito estudado é a automutilação (HAWTON et al., 2012), pois o indivíduo que está sofrendo não sabe explicar a sua dor e, por isso, torna-a visível aos seus olhos e aos olhos alheios. Torna-se mais fácil, dessa forma, explicar o que sente. No entanto, mais de 60% da amostra não se automutila. Contudo, 12,90% já teve pensamentos sobre esses autos cortes e 10,90% já colocou em prática, mas não mantém mais o hábito. Por isso, nessa pesquisa, mantemos a automutilação como indício para o suicídio, e pensamentos suicidas. O indivíduo também pode se mutilar caso já tenha esses pensamentos, e comprova-se quando 50% da amostra concordou que já teve esses pensamentos de morte, e 10,90%, até a data da pesquisa, permanecem considerando colocar em prática esses pensamentos. É um chamado urgente para os profissionais da área da saúde: os jovens estão morrendo e precisam de ajuda.

Essa ajuda pode começar quando se descobre algum tipo de abuso sofrido na infância (ANGELAKIS et al., 2019) ou outro período da vida, e a amostra trouxe que 50% já sofreram/sofrem bullying escolar, e 18,80% relataram abusos psicológicos. A busca por uma solução, quando apenas visualizar a sua dor não é suficiente, leva o indivíduo a pensar na sua própria morte. Pois, para ele, é a única solução para terminar com seu caos interno. É preciso, então, preparar-se para mostrar outros caminhos para esses jovens. Caminhos que tragam vida. E um desses caminhos tem sido a religião em muitos povos.

A religião foi questionada levando em conta os estudos feitos que afirmam a necessidade do ser humano de se ter uma resposta para a sua existência (COOK et al., 2014), coibindo os pensamentos suicidas. Uma minoria afirmou não ter nenhuma religião, 39,60% afirmam ser evangélicos, e 38,60% afirmam seguir o catolicismo. A

pesquisa abordou a frequência desses respondentes nesses grupos religiosos e teve que, apenas 27,70%, dos 78,20% que se dizem cristãos, frequentam seus grupos religiosos aos finais de semana. Tem-, dessa forma, a prerrogativa que a inconsistência pode não estar na religião e sim no religioso que não permanece em comunhão. Pois, sabe-se que o ser humano é feito para viverem em sociedade.

A busca pela convivência não necessariamente precisa se dar em um ambiente religioso, mas seguro como entidades e profissionais de apoio (WAN et al., 2019). A amostra trouxe que 50% frequentam o psicólogo, contudo 37,60% afirmam que nunca precisaram, em contrapartida 10,90% afirmam precisar, mas se recusam a ir. Outra possibilidade àqueles que sofrem é a participação em grupos de apoio, porém mais que 60% da amostra dizem não fazer parte de nenhum grupo. Há um sinal de alerta importante aqui: os jovens, religiosos ou não, estão sofrendo, no entanto, não estão buscando auxílio profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa alcançou seu objetivo, chegando à conclusão de que a faixa etária mais afetada pelos pensamentos suicidas é de 15 a 17 anos, não praticantes de atividade física, onde a moradia se encontra em locais urbanos de muito movimento, e predominante de renda familiar classe C. Também que, as horas de sono menores do que sete, o consumo de drogas como o álcool, que na pesquisa se deu muito alto pelos adolescentes, e a dieta alimentar baseada em produtos industrializados são fortes gatilhos. Ainda afirma que os abusos na infância ou adolescência, como o bullying e abusos sexuais, a presença de psicopatologias como a depressão e o transtorno de ansiedade, e a automutilação que é um indício de uma intensa dor interna, podem levar ao suicídio. E por fim, a não frequência em um profissional da área da saúde, como também a ausência de comunhão, sendo ela religiosa ou em grupos de apoio como o CERENE, são gatilhos importantes para desencadear pensamentos suicidas. Descarta, nessa pesquisa, a separação dos pais, como fator gatilho.

REFERÊNCIAS

- ANGELAKIS, Ioannis; GILLESPIE, Emma Louise; PANAGIOTI, Maria. Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis. **Psychological Medicine**, v. 49, n. 07, p. 1057-1078, 4 jan. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291718003823>.
- BALÁZS, Judit *et al.* Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. **Journal Of Child Psychology And Psychiatry**, v. 54, n. 6, p. 670-677, 18 jan. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12016>.
- BATTERHAM, Philip J.; CHRISTENSEN, Helen; CALEAR, Alison L.. Anxiety symptoms as precursors of major depression and suicidal ideation. **Depression and Anxiety**, p. 908-916, mar. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/da.22066>.
- BENTLEY, Kate H. *et al.* Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analytic review. **Clinical Psychology Review**, v. 43, p. 30-46, fev. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.008>.
- BUYSSE, Daniel J. *et al.* The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, maio 1989. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).
- CARDOSO, Alessandra Soares; CECCONELLO, Alessandra Marques. Fatores de risco e proteção para o suicídio na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 101-117, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.29327/211045.4.2-5>.
- CLIFFE, Charlotte *et al.* Suicide attempts requiring hospitalization in patients with eating disorders: a retrospective cohort study. **International Journal Of Eating Disorders**, v. 53, n. 5, p. 728-735, 11 fev. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.23240>.
- COOK, Christopher C. H.. Suicide and religion. **British Journal Of Psychiatry**, v. 204, n. 4, p. 254-255, abr. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.113.136069>.
- DÍEZ-GÓMEZ, Adriana *et al.* Suicidal Behavior in Adolescents: a latent class analysis. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 17, n. 8, p. 2820, 19 abr. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17082820>.
- GUO, Lan *et al.* Association Between Nonmedical Use of Prescription Drugs and Suicidal Behavior Among Adolescents. **Jama Pediatrics**, v. 170, n. 10, p. 971, 1 out. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.1802>.
- HAWTON, Keith; SAUNDERS, Kate Ea; O'CONNOR, Rory C. Self-harm and suicide in adolescents. **The Lancet**, v. 379, n. 9834, p. 2373-2382, jun. 2012. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60322-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60322-5).

HUANG, Xieying *et al.* Brain Differences Associated with Self-Injurious Thoughts and Behaviors: a meta-analysis of neuroimaging studies. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 2404, 12 fev. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-59490-6>.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa de Orçamentos Familiares**: POF. 2017 – 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?=&t=resultados>. Acesso em: 22 set. 2022.

JACOB, Louis *et al.* Fast food consumption and suicide attempts among adolescents aged 12–15 years from 32 countries. **Journal of Affective Disorders**, v. 266, p. 63-70, abr. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.130>.

LINDSTRÖM, Martin; ROSVALL, Maria. Parental separation in childhood, social capital, and suicide thoughts and suicide attempts: a population-based study. **Psychiatry Research**, v. 229, n. 1-2, p. 206-213, set. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.034>.

LORANT, Vincent *et al.* Socioeconomic inequalities in suicide in Europe: the widening gap. **The British Journal of Psychiatry**, v. 212, n. 6, p. 356-361, 22 maio 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.2017.32>.

LUTZ, P-E; MECHAWAR, N; TURECKI, G. Neuropathology of suicide: recent findings and future directions. **Molecular Psychiatry**, v. 22, n. 10, p. 1395-1412, 11 jul. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/mp.2017.141>.

MCCAFFERY, Rosemary *et al.* A survey of opinions on the management of individuals who express suicidal ideation while intoxicated with alcohol. **Psychiatric Bulletin**, v. 26, n. 9, p. 332-334, set. 2002. Doi: <http://dx.doi.org/10.1192/pb.26.9.332>.

MCMAHON, Elaine M. *et al.* Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 26, n. 1, p. 111-122, 9 jun. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-016-0875-9>.

MILLER, Adam Bryant *et al.* A within-person approach to risk for suicidal ideation and suicidal behavior: examining the roles of depression, stress, and abuse exposure. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 85, n. 7, p. 712-722, jul. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000210>.

O'REILLY, Dermot; ROSATO, Michael. Religion and the risk of suicide: longitudinal study of over 1 million people. **British Journal Of Psychiatry**, v. 206, n. 6, p. 466-470, jun. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.113.128694>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Folha informativa**, ago. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839.

PORRAS-SEGOVIA, Alejandro *et al.* Contribution of sleep deprivation to suicidal behaviour: a systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, v. 44, p. 37-47, abr. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.smr.2018.12.005>.

RUSSELL, Kirsten *et al.* Sleep problem, suicide and self-harm in university students: a systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, v. 44, p. 58-69, abr. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.smr.2018.12.008>.

SCHWARTZ, Kimberly A. *et al.* Attitudes and Beliefs of Adolescents and Parents Regarding Adolescent Suicide. **Pediatrics**, v. 125, n. 2, p. 221-227, 1 fev. 2010. Doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-2248>.

UNDERWOOD, Mark D. *et al.* Serotonin receptors and suicide, major depression, alcohol use disorder and reported early life adversity. **Translational Psychiatry**, v. 8, n. 1, p. 279, dez. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41398-018-0309-1>.

VOSS, Catharina *et al.* Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany. **Jama Network Open**, v. 2, n. 10, p. 1914386, 30 out. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.14386>.

WAN, Yuhui *et al.* Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents. **The British Journal of Psychiatry**, v. 214, n. 3, p. 146-152, 27 nov. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.2018.263>.

World Health Organization *et al.* **WHO technical meeting on sleep and health.** Bonn, Germany. 2004, p. 22-24.

STEWART, Robert *et al.* Pesticide exposure and suicidal ideation in rural communities in Zhejiang Province, China. **Bulletin Of The World Health Organization**, v. 87, n. 10, p. 745-753, 1 out. 2009. Doi: <http://dx.doi.org/10.2471/blt.08.054122>.

ZHENG, Le *et al.* Development of an early-warning system for high-risk patients for suicide attempt using deep learning and electronic health records. **Translational Psychiatry**, v. 10, n. 1, p. 72, 20 fev. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41398-020-0684-2>.

DESAFIOS DIÁRIOS DE PROFESSORES COM ALUNOS DIAGNOSTICADOS COM O TRASTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)⁶⁵

Poliany Stopa Kulchesky⁶⁶
Claudia Mara Witt Ratochinski⁶⁷

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um conjunto de distúrbios do neurodesenvolvimento que ocorrem no nascimento ou na primeira infância, levando a distúrbios comportamentais, acompanhados de dificuldades de interação social e comunicação. Este é um estudo básico, exploratório e qualitativo. O objetivo geral é estudar os desafios enfrentados por professores com alunos diagnosticados com transtorno do espectro do autismo na realidade diária. Para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas elaboradas pelos pesquisadores. Cinco professores participaram da entrevista referente aos alunos com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo. Nesse caso, identificamos os desafios enfrentados pelos professores, a importância da alteração na didática dos professores antes e depois do diagnóstico, e a promoção da interação entre esses alunos com incentivo dos professores em comunicação e linguagem para promover seu aprendizado.

Palavras-Chave: Espectro, Obstáculo. CID 10 F84.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a set of neurodevelopmental disorders that occur since birth or in early childhood, leading to behavioral disorders, accompanied by difficulties in social interaction and communication. This is a basic, exploratory and qualitative study. The general objective is to challenge the challenges faced by teachers with students diagnosed with autism spectrum disorder in daily reality. For data collection, they were identified as semi-structured by researchers. Five teachers participated in the interview regarding students diagnosed with autism spectrum disorder. In this case, we identified the challenges faced by teachers, the importance of changing teachers' didactics before and after the diagnosis, and the promotion of interaction between these students with encouragement from teachers in communication and language to promote their learning.

Keywords: Spectrum. Obstacles. CID 10 F84.

⁶⁵Artigo desenvolvido de acordo com o cumprimento das obrigações exigidas para a aquisição de Bolsa de pesquisa, vinculado ao Grupo de Pesquisa.

⁶⁶Graduanda do curso de Psicologia, Universidade do Contestado. Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: polianystopa@gmail.com.

⁶⁷Psicóloga, Mestre, docente do curso de Psicologia do campus Mafra da Universidade do Contestado. Orientadora da Pesquisa, Professora pesquisadora GEPAP/UNC. Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: claudiawitti@unc.com

1 INTRODUÇÃO

Eugene Bleuler usou o termo "autismo" pela primeira vez em 1911 para significar perda de contato com a realidade devido à dificuldade ou incapacidade de se comunicar. Esse comportamento foi observado em pacientes com diagnóstico com quadro de esquizofrenia. Em 1943, Leo Kanner descreveu, em artigo intitulado "Autistic Disturbances of Affective Contact", onze crianças com quadro de isolamento extremo, obsessividade, estereotípias e ecolalia, definindo o transtorno que conhecemos hoje, inclusive empregando o termo autista para descrever seus sintomas. (ASSUMPÇÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2015).

Atualmente, o transtorno do espectro autista (TEA) é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento que se caracteriza por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, sendo que a pessoa ainda pode apresentar um repertório restrito de interesses e atividades (BRASIL, 2022).

Estas condições colaboram para o desenvolvimento de problemas na linguagem, na interação social, nos processos de comunicação e do comportamento social, sendo classificado como um transtorno do desenvolvimento (BRASIL, 2022).

No que se refere ao diagnóstico do TEA, este é essencialmente clínico, desenvolvido a partir de observações com a criança e entrevista com os pais, pois, ainda, não existe nenhum tipo de teste para avaliar o autismo. Os critérios usados para a realização do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista são descritos no Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM (GOMES et al., 2015).

O diagnóstico do autismo pode ser realizado antes dos três anos de idade, baseado em uma análise clínica-comportamental, sendo observado e seguindo os critérios delimitados pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS) ou pela Classificação Internacional de Doenças (CID) (EVANGELHO, 2021).

A intervenção precoce no autismo torna-se cada vez mais praticável, sendo um fator fundamental para a melhoria do quadro clínico, em que os ganhos são significativos e duradouros no desenvolvimento da criança, sendo realizada por profissionais principalmente da área da saúde e da educação (ZANON; BACKERS, 2014).

A literatura nacional aponta que a grande maioria dos educadores não se sentem preparados para as demandas exigidas pela inclusão escolar desta população, demonstrando que a atuação do professor é fundamental para que a inclusão escolar ocorra de forma satisfatória (BOSA, 2006; SCHIMIDT et al., 2016).

Para uma inclusão eficiente, é fundamental a atuação do professor e o preparo dele como mediador, e o papel da escola como o espaço propício para isso. São diversos os aspectos que necessitam ser melhorados para que a educação de alunos com TEA se torne mais efetiva. Um desses aspectos envolve uma rede específica de apoio aos professores com a presença de monitores ou professores, adaptações curriculares, medidas para facilitar a comunicação e o trabalho entre os profissionais envolvidos (PIMENTEL et al., 2014).

Diante dessa perspectiva, e para maior entendimento do TEA no âmbito escolar desde seu diagnóstico, prognóstico, tratamento e evolução do transtorno, é que se toma por base e intuito, bem como a importância desta pesquisa, pois muito se tem pesquisado sobre o autista e nem tanto sobre os desafios que este diagnóstico pode trazer para a aprendizagem dessa população, sendo um estudo pautado no rigor científico.

A pesquisa teve como objetivo geral estudar os desafios enfrentados na realidade diária de professores com alunos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista – TEA. A pesquisa foi norteada pela seguinte pergunta problema: Quais são os principais desafios diários enfrentados por professores com alunos diagnosticados com o Transtorno do Espectro Autista?

O TEA é reconhecido, cientificamente, como uma condição de saúde com graus variados de danos, que podem estar relacionados a outras comorbidades e condições clínicas como TDAH, Deficiência intelectual, esquizofrenia, ansiedade, fobias, distúrbios do sono, transtorno do processamento sensorial, entre outras coisas (LINS; ANDRADE, 2020).

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa básica de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Foi realizado na cidade de Itaiópolis, Santa Catarina. Participaram da pesquisa professores com alunos diagnosticados com o Transtorno

do Espectro Autista. A amostra foi selecionada conforme os critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter aluno com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. Tratou-se de uma amostragem não probabilística por conveniência.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada desenvolvida pelas pesquisadoras. A coleta de dados aconteceu de forma individual gravada em áudio e, posteriormente, transcrita para garantir a fidedignidade dos dados. Para a análise de dados foi utilizada a análise categorial temática de conteúdo através da análise de Bardin (2011).

Considerou-se, nos procedimentos de coleta dos dados da pesquisa, a adoção de medidas de prevenção sanitária em todas as atividades de pesquisa, de forma a minimizar prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade de assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.

A pesquisa seguiu as Normas aplicáveis a Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais das Resoluções nº 466/12 e 510/2016. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Contestado, sendo aprovado mediante ao protocolo nº 4.982.916-2021

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada com 05 professores que possuem alunos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) inclusos em suas turmas. Os resultados referentes às variáveis sociodemográficas se encontram no quadro abaixo:

Quadro 1 – Características Sociodemográficas das Participantes da Pesquisa

Entrevistados	Idade	Escolaridade	Profissão	Estado Civil
E1	46 anos	Especialização	Professora	Casada
E2	40 anos	Graduação	Professora	Casada
E3	27 anos	Graduação	Professora	Solteira
E4	34 anos	Graduação	Professor	Solteiro
E5	45 anos	Graduação	Professora	Casada

Fonte: Dados da pesquisa, (RATOCHINSKI e KULCHESKY, 2021).

O método escolhido para análise dos resultados foi a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), sendo assim, foi elaborado um quadro com os resultados subdivididos em categoria, subcategorias e elementos de análise. Para criá-lo, foram

categorizados os dados presentes nas respostas da pesquisa. Em seguida, foram aproximados os dados semelhantes e, então, criadas as categorias, as subcategorias e seus elementos de análise.

Quadro 2 - Análise Categorial de Conteúdo de Bardin.

Categoria	Subcategorias	Elementos de análise
Desafios diários de professores com alunos diagnosticados com TEA.	Maiores desafios enfrentados.	Dificuldade na comunicação. Rotina Escolar
	Alterações necessárias para inclusão na didática.	Uso de material concreto
	Mudanças ocorridas na rotina dos alunos.	Maior Interação Social

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Após a coleta de dados foi identificada uma categoria que se refere aos “Desafios diários de professores com alunos diagnosticados com TEA” e três subcategorias. Com base na primeira subcategoria “contexto de maiores desafios enfrentados, verificaram-se dois elementos de análise”. O primeiro elemento refere-se à “dificuldade na comunicação” o que pode ser verificado nas falas abaixo:

E1: Compreender a dificuldade da comunicação verbal e não verbal e comportamento, nem todos os professores conseguem compreender esse comportamento. (SIC)

E2: O maior desafio nosso é a questão da comunicação, porque ele ainda não fala e só se manifesta, às vezes, com choro, às vezes, ele se irrita. (SIC)

E3: Então por ele não possuir uma comunicação clara, é uma comunicação verbal e possui uma dificuldade na fala. Para isso é necessário adaptação de materiais. (SIC)

O autismo clássico, descrito por Leo Kanner na década de 1940, é um transtorno descoberto na infância que traz as principais características do autismo, ou seja, aqueles que não costumam falar ou tem fala da ecolalia, em que tendem a repetir frases já ouvidas, mas que estão fora do contexto, então eles não conseguem se comunicar, mesmo que haja palavras. (GRACIOLI e BIANCHI 2014).

Entretanto, é possível melhorar as habilidades de uma criança com TEA, entendendo que esse tipo de transtorno compromete o desenvolvimento social de algumas crianças desde os primeiros anos de vida o que pode persistir por toda a vida. Assim, a escola desempenha papel fundamental nos esforços para ultrapassar os déficits de comunicação e sociais dessas crianças, ao possibilitar o progresso nas

habilidades socializadoras, permitindo o desenvolvimento de novos conhecimentos e comportamentos (CANDIDO et al., 2021).

O segundo elemento refere-se à “Rotina Escolar” o que pode ser verificado nas falas abaixo:

E2: O que a gente mantém é a rotina que é a chave para e para que o autista se adapte dentro de uma escola, ou seja, uma rotina diária. Eles têm dificuldade mesmo de lidar com aquilo que é imprevisível.

Então, o melhor método é trabalhar com repetição com estímulos visuais, e eu trabalho com muita repetição com estímulo visual, estímulo auditivo, uso de material colorido para ele fazer o pareamento, comparações com material concreto.

E3: Ele precisa ter uma rotina durante o período escolar e até mesmo na sua casa, porque é difícil compreender se estamos falando no momento quando vai fazer isso ou vai fazer aquilo.

De acordo com os comportamentos atípicos dos alunos diagnosticados, as formas de encarar algumas mudanças na rotina pode ser disfuncional e acabar com interesses restritos e os chamados maneirismos motores (GOMES; NUNES, 2014).

Sendo assim, rotina é algo importante para qualquer criança, tenha ela o desenvolvimento típico ou atípico. A importância da rotina para as crianças tem a mesma importância das paredes para uma casa, ou seja, trazem segurança, limites e dimensão. Desta forma, para as crianças com TEA que possuem dificuldade em se comunicar, a rotina é fundamental, pois as norteia, evitando que se sintam inseguras, confusas e desenvolvam comportamentos indesejados (CARVALHO, 2018).

A rotina e a organização para trabalhar com alunos autistas destacam um trabalho e um sistema inflexível que não sofre alterações. Porém, com o tempo, essas rotinas precisam de alterações de forma leve para obter alguns objetivos específicos, como por exemplo, a inserção de um alimento diferente, um passeio. Essas mudanças necessitam ser sutis para que o aluno autista perceba que alterações na rotina também são agradáveis e, assim, aprendam a lidar com fatos imprevisíveis do dia a dia (BIANCHI, 2017).

A segunda subcategoria, refere-se às “Alterações necessárias para inclusão”, em que, para as entrevistadas, está um dos maiores desafios a serem enfrentados, podendo ser verificado nas falas a seguir, identificamos também o elemento de análise “material concreto”.

E1: fazemos, então, com um quadro de rotina o uso de imagens. Ele consegue se organizar melhor e com bastante material concreto, alfabeto móvel, letras, números para que o aluno tenha um melhor desenvolvimento cognitivo, eles têm mais dificuldade para escrever, então, ele consegue escrever o próprio nome com as letras móveis se você der um lápis ele não consegue. Então essas ações foram necessárias, muitas imagens e muito concreto(SIC).

E2: os desafios de proporcionar essa educação para todos sem distinção, além de assegurar um trabalho educativo que seja organizado, adaptado e que atenda essa necessidade desses nossos alunos em sala não saindo daquilo que foi planejado para os demais alunos e trabalhando sempre as mesmas coisas os mesmos conteúdos. Claro que de forma mais simplificada e adaptada e geralmente com material concreto ou material colorido que ele possa manusear(SIS).

E3: ele não se prende aquele conteúdo, então precisa ser tudo bem analisado, tudo bem organizado de maneira que ele sinta atraído por aquela atividade que ele está desenvolvendo então são utilizadas muitas atividades com tinta, massinha, diferentes tipos de papéis e alguns textos para ele se interessar e participar. (SIS).

A educação infantil é um dos primeiros espaços para o processo de socialização e aprendizagem, salienta a importância da inclusão escolar para crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista em razão de que tal prática favorece experiências fundamentais para impulsionar o desenvolvimento nessa etapa (AGRIPINO-RAMOS; LEMOS et al 2019).

Em geral, na prática os professores, estes aprendem a lidar com o aluno autista, porém não contam com o suporte teórico que apoie essa prática. Existe um despreparo profissional para lidar com essa demanda escolar. O processo de inclusão é possível desde que esteja fundamentada no conhecimento para que haja garantia dos recursos necessários e a clareza em relação ao papel da escola (FERNANDES; PIMENTEL et al., 2014).

Tornou-se uma realidade para as escolas brasileiras incluir alunos diagnosticados com TEA em suas escolas. Para que essa inclusão seja efetiva e realmente contribua para a melhoria das condições cognitivas e sociais dos alunos necessita de uma mudança no currículo escolar (LUMERTZ; MENEGOTTO, 2019).

Entretanto, significativa parte dos educadores revelam sentimentos de despreparo para lidar com as demandas exigidas pela inclusão escolar (CAMARGO; HÖHER et al., 2020).

A legislação brasileira associa aos princípios dos documentos e Leis internacionais para sustentar a inclusão escolar. Entre os principais encontram-se: Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº8069), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº9394), Plano Nacional dos

Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limites, entre outros documentos para dar a garantia de um sistema educacional inclusivo (LIMA; LAPLANE et al, 2016).

A terceira subcategoria verificada refere-se a “mudanças ocorridas na rotina dos alunos”, sendo verificado um elemento de análise que corresponde a “maior interação social” como se pode verificar nas falas abaixo:

E1: [...] maiores mudanças estão na socialização dos outros alunos. Foi apenas trabalhar com os outros para que a turma tivesse uma compreensão e entendimento das diferenças, eles já conseguiram compreender que temos um aluno diferente em sala [...] (SIC)

E5: A socialização desses alunos, e isso vai depender muito do grau de seu transtorno global de desenvolvimento, que vai do severo ao leve, os severos, são mais difíceis a socialização, porém com trabalho em conjunto com os profissionais da saúde e sim com a família, sua socialização se torna mais fácil e mais rápida. E assim sucessivamente com os outros graus, como moderado e leve. (SIC).

Na sociedade atual o diferente é exilado, sendo que cada ser humano possui suas diferenças e individualidades. A normalidade não deve disseminar a exclusão das pessoas que nasceram com o TEA nos ambientes de escola regular, visto que a condição do TEA é congênita e de longo prazo. (BARBOSA; MARILY, 2018).

O apoio social pode diminuir o impacto do estresse gerado, mostrando, ainda, que esse papel social se torna fundamental para o equilíbrio da saúde mental, pois auxilia e ajuda a lidar melhor com o comportamento dos alunos diagnosticados. Assim, a falta desse apoio configura em uma influência amortecedora em uma gama de elementos estressores na vida desses profissionais (FERNANDES; PEREIRA et al 2018).

É importante para minimizar as dificuldades entre autista e o convívio social propor algumas situações de interação. Respeitar os limites e o tempo desses alunos, salientar a necessidade do aviso prévio das atividades propostas, comunicar mudanças significativas com antecedência. Calma e paciência são de máxima importância para o processo. Todo aluno tem dificuldades pessoais, porém os alunos diagnosticados apresentam graus variáveis de deficiência intelectual (CASTRO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA é um transtorno que vem aumentando nos últimos tempos. Dessa forma, toda pesquisa referente à temática é relevante. Assim, verifica-se a importância de estudos referentes aos desafios enfrentados por professores na inclusão, como a comunicação a capacidade sensorial, englobando a sensibilidade auditiva, a capacidade de cognição. Desafios estes que não são poucos já que cada criança, seja ela autista ou não, possui suas peculiaridades.

Diante dos relatos, percebemos a dificuldade na comunicação com esses alunos. Sabe-se que a comunicação de uma criança não é apenas pela fala, quando se trata de uma criança diagnosticada com o espectro autista estamos nos referindo aos choros e gritos constantes e outras atitudes as quais demonstram o desespero. Essas situações são possíveis quando as crianças são expostas a alguma situação a qual apresenta vários estímulos sensoriais e a dificuldade de lidar com essas informações.

A dificuldade em manter rotina foi citado pelos professores como um obstáculo com os alunos diagnosticados, o controle do dia e de como acontecerá é impossível. Não há como prever que um professor falte ou ocorra alguma mudança, essas alterações na rotina já podem desencadear um gatilho para uma crise, que dentro da escola é difícil de alterar e acalmar sem o auxílio dos pais.

A capacitação dos professores para uma compreensão de como o aluno aprende e de como podem incluir esse aluno dentro da didática é de extrema importância, conseguimos avaliar pelas falas dos professores a necessidade da alteração na didática para a inclusão e aprendizagem dos alunos com diagnóstico de TEA, a utilização de materiais concretos como: letras coloridas, formas, imagens e números atraem e onde, aparentemente, consegue-se a atenção e a aprendizagem desses alunos, quanto dos outros alunos também. Compreendemos que a inclusão é significativa para ambos, as atividades em grupo auxiliam na estimulação, desenvolvimento e sociabilidade desses alunos diagnosticados.

Sabemos que os autistas possuem uma dificuldade com a interação social. Nesse quesito, dentre as entrevistas, identificamos o valor da aprendizagem da sociedade e em como lidar e como comunicar-se com jovens diagnosticados. Dentre o âmbito escolar os entrevistados relatam que os alunos não se assustam com

reações, gritos ou tiques próprios de um aluno diagnosticado e sabem que, com a presença do aluno, não é indicado bater palma e fazer barulhos, isso faz parte da sociabilidade e convivência dos alunos e do autista que aprende a sociabilizar.

Por fim, a pesquisa não teve intenção de esgotamento dos estudos, destaca-se a importância do desenvolvimento de estudos voltados para os profissionais da educação com alunos diagnosticados com TEA.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. **Autismo infantil: novas tendências e perspectivas**. 2.ed. São Paulo: Ateneu, 2015.

AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shírley; LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. Vivências Escolares e Transtorno do Espectro Autista: o que dizem as crianças?. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, n. 3, p. 453-468, set. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382519000300007>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo. Edições 70. 2011.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher *et al.* Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo: diretrizes para formação continuada na perspectiva dos professores. **Educação em Revista**, v. 36, p. 214220, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698214220>.

CASTRO, Celia. **Recursos alternativos para a inclusão de crianças com autismo no ensino regular**. 2013. Monografia (Especialização em educação: métodos e técnicas de ensino) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Medianeira, 2013. Disponível em: http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/20785/2/MD_EDUMTE_II_2012_24.p_df. Acesso em 11 ago. 2021.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Análise de comportamento aplicada e distúrbios do espectro do autismo: revisão de literatura. **CoDAS**. 2013, v. 25, n. 3, p. 289-296. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Set. 2020.

GRACIOLI, Maria Madalena; BIANCHI, Rafaela Cristina. Autistic education in regular education: a challenge to practice teaching. **Nucleus**, v. 11, n. 2, p. 125-138, 30 out. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.3738/1982.2278.989>.

GOMES, Paulyane T.M. *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111-121, mar. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>.

GOMES, Rosana Carvalho; NUNES, Débora R. P.. Interações comunicativas entre uma professora e um aluno com autismo na escola comum: uma proposta de intervenção. **Educação e Pesquisa**, v. 40, n. 1, p. 143-161, mar. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-97022014000100010>.

LIMA, Stéfanie Melo; LAPLANE, Adriana Lia Frizman de. Escolarização de Alunos com Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, n. 2, p. 269-284, jun. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382216000200009>.

LINS M. C. ANDRADE, R. A mediação psicopedagógica no processo de aprendizagem de crianças com transtorno do espectro autista na educação infantil **Educação em Foco**, n. 12, 2020. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/06/A-MEDIA%C3%87%C3%83O-PSICOPEDAG%C3%93GICA-NO-PROCESSO-DE-APRENDIZAGEM-DE-CRIAN%C3%87AS-COM-TRANSTORNO-DO-ESPECTRO-AUTISTA-NA-EDUCA%C3%87%C3%83O-INFANTIL.pdf>. Acesso em: 01 de nov. 2020.

PIMENTEL, Ana Gabriela Lopes; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. **Audiology - Communication Research**, v. 19, n. 2, p. 171-178, abr. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s2317-64312014000200012>.

PEREIRA, Alexandra Isabel Lobo; FERNANDES, Otília Monteiro; RELVA, Inês Carvalho. Sintomatologia psicopatológica e suporte social em pais de crianças portadoras de perturbação do espectro do autismo. **Análise Psicológica**, v. 36, n. 3, p. 327-340, 3 set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1371>.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, mar. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722014000100004>.

CUIDAR PARA CRESCER: UM ESTUDO SOBRE A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE A DEPRESSÃO NESTA ETAPA DA VIDA⁶⁸

Rodinei Peres De Lima ⁶⁹
Fernanda Cristina Neidert Batista ⁷⁰

RESUMO

A adolescência é uma fase de desenvolvimento em que ocorrem várias transformações físicas, emocionais e psicológicas, sendo que, diante de tantas mudanças ocorrendo ao mesmo tempo, o adolescente fica suscetível a enfrentar vários problemas, dentre eles, a depressão. Conhecer o que o adolescente tem de percepção sobre esse transtorno, traz importantes indícios para verificação das mudanças em seu comportamento diante dos problemas que enfrenta. A partir de uma pesquisa na área das ciências humanas de natureza básica exploratória em relação aos seus objetivos de abordagem quantitativa e qualitativa, buscou-se descobrir quais são os fatores em que o adolescente se sente vulnerável. A amostra utilizada para o levantamento dos dados foi um grupo de adolescentes de ensino médio noturno. Dentre os principais resultados obtidos, pôde-se constatar que estes conhecem o que é depressão, bem como relacionam que os aspectos familiares são os que exercem mais influência na ocorrência de depressão. Nos dias de hoje, existem vários formatos de família, sejam pais e filho (a)s, mães e filho (a)s, pai e mãe e filho (a)s, enfim, vários modelos familiares, porém, o problema não está no formato da família e sim em como seus membros convivem.

Palavras-Chave: Depressão. Adolescência. Família.

ABSTRACT

The adolescence is a development phase where it happens many physicals, emotionals and psychologicals transformations, considering that, in front of so many changes happening at the same time, the teenager becomes susceptible to confront many different problems, among them, the depression. Understanding what kind of perception the teenagers have about this disorder brings important clues to check the changes on their behavior in front of the problems they face. From a research in the area of human sciences of exploratory basic nature in relation to the objectives of qualitative and quantitative approach, we sought to find out what are the factors in which adolescents feel vulnerable. The example used to data collection was a group of teenagers from a nightly high school. Among the main results, it can be seen that

⁶⁸ Trabalho apresentado para obtenção de nota na disciplina de TCC II do Curso de Psicologia da Universidade do Contestado – Campus Rio Negrinho Vinculado à linha de pesquisa Saúde Mental, do Grupo de Pesquisa em Direitos Humanos, Desenvolvimento e Cidadania da Universidade do Contestado – Campus rio Negrinho.

⁶⁹ Graduando em Psicologia: Rua Pedro Simões de Oliveira, nº315, Centro, Rio Negrinho. Santa Catarina. Brasil. E-mail: rodineiperesdelima@yahoo.com.br

⁷⁰ Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade do Contestado (UNC). Docente do curso de Psicologia na Universidade do Contestado (UNC). Rio Negrinho Santa Catarina. Brasil. E-mail: fernanda.batista@unc.br.

they know what depression is and how they relate that the familiar aspects are the main influences on its occurrence. These days, there are many different types of families, may it be two mothers and sons, two fathers and sons or a mother, father and sons, yet, the problem isn't in the family formation, but in how they actually live.

Keywords: Depression. Adolescence. Family.

1 INTRODUÇÃO

Por vezes, quando alguém vê outra pessoa triste, houve-se o comentário: “está deprimido?” Porém, torna-se necessário refletir sobre esta questão, ou seja, o que realmente é estar deprimido? É somente a pessoa estar triste?

A depressão, segundo Amaral et al., (2018, p.01), é “um distúrbio da área afetiva ou do humor com significativo impacto funcional em qualquer faixa etária”. Segundo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Episódio Depressivo Maior se caracteriza apresentando:

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. Diferentemente do DSM-IV, este capítulo ‘Transtornos Depressivos’ foi separado do capítulo anterior ‘Transtornos Bipolares e Transtornos Relacionados’. A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (DSM 5, 2014, p.155).

É importante destacar que a depressão vem aumentando, ao ponto de estar surgindo entre as doenças mais comuns (BAHLS, 2002), mas não somente em adultos, como também está surgindo entre os jovens e adolescentes. Na adolescência, por ser uma fase de intensas e constantes transformações, fica mais difícil perceber a presença da depressão. Por esse motivo, até mesmo as pesquisas em torno desse tema iniciaram apenas na década de 70, pois acreditavam ser algo normal da idade (MONTEIRO; LAGE, 2007).

O reconhecimento oficial da existência da depressão em adolescente veio apenas em 1975, com o Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH) nos EUA, e vem

despertando grande interesse em pesquisas relacionadas com essa temática (BAHLS, 2002). Para Nascimento (2002, p.01)

As concepções sobre adolescência, muito embora com algumas nuances entre si, evidenciam que a adolescência é um momento de crise de transições que culminam com um processo de construção da identidade, diferenciado do processo anterior ocorrido na infância. Neste processo, novas buscas, papéis, escolhas e relações se estruturam, o que causa em grande parte dos adolescentes ansiedade, medo e insegurança [...] (NASCIMENTO, 2002, p.01)

A fase da adolescência⁷¹ é caracterizada por mudanças psicológicas e biológicas, sendo extremamente diferente para os meninos e meninas. Dentre as principais mudanças podemos citar, para os meninos, o engrossamento da voz, nascimento de pelos em seu corpo (axilas, genitais, peito e barba). Enquanto para as meninas caracteriza-se pela menarca (primeira menstruação), aumento dos seios e, ao contrário dos meninos, sua voz fica mais fina e não há crescimento de pelos no rosto e no peito (BRÊTAS, 2003).

A adolescência, por ser a fase de transição da infância para a vida adulta, necessita de uma atenção mais centrada nas mudanças que a pessoa enfrenta, seja de ordem biológica ou psicológica. Pelo fato de passar por tantas transformações físicas e mentais, faz-se necessário compreender as causas que favorecem o aparecimento da depressão nos adolescentes.

Com todas essas mudanças ocorrendo, surgem causas que podem ou não favorecer o aparecimento da depressão na adolescência, tais como a influência de fatores familiares, o círculo de convívio social ao qual está inserido, bem como as particularidades do ambiente em que vive. Dessa forma, faz-se necessário verificar o impacto que esses fatores podem ou não causar na vida de um adolescente e, para tanto, a busca por informações junto deste público torna-se interessante, pois se pode descobrir qual a percepção que possuem diante da temática depressão, sendo possível pensar em como estruturar formas de diminuir as influências desses fatores.

Diante da importância da adolescência para o desenvolvimento dos indivíduos, o estudo buscou aprofundar a percepção dos adolescentes com o objetivo de compreender qual a percepção que os adolescentes possuem em torno do tema da

⁷¹ Neste estudo optou-se por considerar a definição de adolescência proposta pelo Ministério de Saúde do Brasil, onde se compreende os limites da faixa etária do período de 10 a 24 anos de idade.

depressão. Sendo norteada ainda pelos seguintes objetivos específicos: caracterização do perfil da amostra, além de identificar se na percepção da amostra, bem como os fatores familiares, sociais e ambientais podem estar relacionados ou não com o aparecimento de depressão nessa faixa etária.

Ao realizar a pesquisa, teve-se como enfoque a busca por um conhecimento aprofundado sobre a depressão, com a elaboração de possíveis intervenções de políticas públicas voltadas para a adolescência e, conseqüentemente, programas de prevenção e métodos eficientes no tratamento desses indivíduos. Além destas contribuições, pretende-se que os resultados obtidos possam demonstrar para a sociedade, de uma forma geral, a importância em prestar atenção aos pequenos sinais que os adolescentes apresentam quando estão em um processo depressivo e, assim, auxiliar ou encaminhar para um apoio especializado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa enquadra-se na área das ciências humanas, sendo de natureza básica, visto que busca direcionar os novos conhecimentos obtidos para resolução de problemas. Considera-se como exploratória em relação aos seus objetivos, de abordagem quantitativa e qualitativa, por obter dados numéricos, bem como analisar a percepção dos indivíduos pesquisados. Quanto à coleta de dados, utilizou-se, como procedimento, levantamento de campo (Método Survey).

O universo da pesquisa foi a Escola Estadual de Ensino Médio Manoel da Nóbrega, localizada no município de Rio Negrinho, estado de Santa Catarina, considerando a diversidade entre os adolescentes que frequentam a Instituição. Para compor a amostra foram considerados os alunos matriculados regularmente no período noturno e que demonstraram interesse em participar do estudo, estando de acordo com os critérios de inclusão e exclusão propostos, sendo um total de 91 indivíduos.

Com relação aos procedimentos técnicos utilizados, a coleta aconteceu através de um questionário elaborado, previamente, pelo pesquisador e, posteriormente, inserida no sistema do *Google* Formulário, buscando apresentar questões relacionadas à temática abordada pelo estudo e de forma coerente com os objetivos propostos. Para realizar a coleta de dados, foi agendado um primeiro encontro com a

escola. Um dia antes da pesquisa, foram entregues os Termos de Assentimentos aos alunos menores de idade para levarem até seus pais ou responsáveis para que pudessem assinar, liberando-os para responder o questionário, enquanto que, aos alunos maiores de 18 anos, foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no dia da aplicação da pesquisa.

Para a análise dos dados da pesquisa, foram utilizados os dados fornecidos, automaticamente, pela plataforma do *Google* Formulário, do sistema *Google*, apresentando a tabulação do resultado tanto para verificação quantitativa bem como as respostas para análise qualitativa, assim que a pesquisa foi finalizada. Os dados foram analisados e inseridos nesse artigo a fim de apresentá-los de forma coerente, clara e precisa.

Para realização dessa pesquisa, foi necessária a avaliação junto ao Comitê de Ética (CEP), em pesquisa com seres humanos da Universidade do Contestado, a qual foi aprovado através do Parecer Consubstanciado n° 3.429.968.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A adolescência é considerada uma das fases de desenvolvimento em que mais ocorrem diversas transformações físicas, mentais e emocionais, sendo que ela está, normalmente, vinculada com a puberdade, fase em que ocorrem mudanças mais visíveis, como altura, forma e características sexuais (SCHOEN-FERREIRA, AZNAR-FARIAS, 2010). É nessa fase que os corpos passam a obter formas mais definidas, tanto para meninos quanto para meninas. Dessa forma, Baptista e Oliveira (2010) definem a adolescência como:

[...] período da vida humana que sucede à infância, quando ocorre uma série de mudanças corporais, físicas, hormonais e psicológicas, podendo se tornar um processo conflituoso na medida em que se caracteriza por uma fase de auto-afirmação, absorção dos valores culturais e elaboração de projetos para inserção da integração social (BAPTISTA; OLIVEIRA, 2010, p.02).

Considerando a complexidade dessa etapa do desenvolvimento humano, existem adolescentes que não conseguem elaborar de forma positiva essa transição. Quando acontece isso, acabam entrando num doloroso conflito interno, gerando

grandes prejuízos emocionais para si e as pessoas com quem convivem, sendo que, um desses problemas que podem vir a enfrentar é a depressão.

Outro ponto fundamental sobre a ocorrência de depressão na adolescência, são os múltiplos fatores que podem vir a exercer influência nesses indivíduos, dentre eles, as questões sociais, familiares, ambientais.

Considerando que a amostra pesquisada foi constituída por um grupo de adolescentes e o objetivo principal foi o de compreender a percepção dos mesmos, torna-se, primeiramente, importante apresentar o perfil sociodemográfico, visto que algumas das características podem vir a contribuir para o início do processo depressivo

A pesquisa foi realizada com 91 adolescentes do ensino médio regular noturno, dos quais 46,2% eram de idade de 18 a 20 anos, 27,5% acima dos 20 anos e 26,4% entre 15 a 17 anos. Destes 74,7% eram solteiros, 16,5% casados e 8,8% amasiados. Dentro da amostra pesquisada, 41,1% moram com os pais, 23,1% apenas com a mãe, 5,5% apenas com o pai.

Iniciando a discussão mais específica quanto à percepção dos participantes acerca da depressão, observa-se que, quando questionados se conhecem alguém que tem ou já teve depressão, 93,4% responderam positivamente, sendo que, 75,8% conhecem alguém que ainda está enfrentando esse distúrbio psicológico.

A depressão vem se mostrando como uma das doenças mais incapacitantes, devido a todo sofrimento causado na pessoa com possibilidades de a pessoa depressiva buscar, como último recurso, o suicídio (COUTINHO et al., 2016). Devido a toda exposição nas mídias sobre a depressão, torna-se mais fácil os adolescentes terem acesso a informações sobre o funcionamento desse transtorno, sendo umas das respostas sobre depressão, obtidas com a pesquisa: *“Determinada “doença” que causa sentimentos de extrema tristeza, desanimação, sonolência, perda ou aumento de peso e etc. A mesma pode levar a suicídio (o que, infelizmente, vem aumentando a cada ano)” (SIC).*

Não é difícil os adolescentes de hoje em dia terem algum tipo de contato com a depressão seja por eles mesmos estarem sofrendo ou através de alguém que conheçam. Nesse sentido, um adolescente respondeu que: *“Conheço alguns amigos que ja tiveram a doença ou até mesmo que ainda a tem e vejo como de certa forma*

se excluem da sociedade, até mesmo por conta própria. Vejo o sofrimento dessas pessoas, doença terrível que abala muito o psicológico das pessoas” (SIC).

Outrora, haviam pessoas que enfatizavam a depressão como problemas religiosos, dizendo que, quem tem depressão é porque tem “falta de Deus” ou que a pessoa tem cabeça fraca. Contudo, essa forma de ver a depressão está diminuindo de acordo com grau de escolaridade que o indivíduo vai adquirindo, ou seja, enquanto uma pessoa com menor grau de instrução colocaria a culpa na religião/moral ou na composição biológica do depressivo, pessoa com maior grau de escolaridade focaria em fatores relacionados ao ambiente social e interpessoal (PELUSO BLAY, 2008).

Na família, o adolescente conhece o mundo, através da transmissão do modo de viver que ela (família) possui e, assim, vai formando sua personalidade de acordo com os princípios morais, as formas de como deve enfrentar os problemas, transformando sua forma de ver o mundo, o futuro e a si mesmo (BATISTA, 1997 *apud* NAPOLI et al., 2016).

Porém, quando os pais evitam que os filhos enfrentem, no seu desenvolvimento, obstáculos e dificuldades ao longo da vida, tendem a causar mais malefícios do que benefícios. Quando os pais retiram esses obstáculos da trajetória evolutiva de seus filhos, retiram também as capacidades que poderiam ser aprendidas para enfrentar as frustrações naturais na vida de cada indivíduo, podendo vir a desenvolver alguns transtornos psicológicos, entre eles a depressão (ANTUNES, 1998 *apud* NAPOLI et al. 2016).

Diante dos questionamentos sobre as influências no âmbito familiar auxiliarem no surgimento da depressão nos adolescentes, a maioria acredita haver considerável influência para o surgimento da depressão, de acordo as questões respondidas. Na questão sobre separação dos pais, 38,5% acreditam que é provável que esta exerça influência, 30,8% com certeza e 20,9% muito provável que influência no surgimento da depressão e apenas 8,8% acreditam que é pouco provável.

A família tende a ser a base para um crescimento saudável em todos os aspectos, físico, social e mental. Dessa forma, um lar em que as brigas sejam constantes, já podem ser considerados como causadoras de conflitos internos para o adolescente. Contudo, se houver a separação dos progenitores e esta for conturbada, aumenta a probabilidade de um ajustamento negativo, devido a fatores envolvidos na separação, como “alterações no nível socioeconômico familiar, a diminuição no

contato com o progenitor que não detém o pátrio poder e o conflito interparental” (NUNES-COSTA; LAMELA; FIGUEIREDO, 2009).

Quanto a questão de brigas no ambiente familiar, 45,1% responderam que, com certeza há influência, 30,8% provável e 20,9% muito provável que cause algum tipo de influência para o aparecimento da depressão no adolescente.

Um ambiente familiar, no qual vivenciar brigas torna-se algo do cotidiano, já é possível para causar sofrimento psíquico em pessoas com idade maiores, mais prejudicial se torna, quando relacionamos isso com adolescentes. Os pais possuem diversas maneiras de resolver seus conflitos, podendo ser de forma pacífica, auxiliando o adolescente, construtivamente, na formação de sua personalidade, porém, quando recorrem à violência, seja ela física ou verbal, o conflito torna-se destrutivo, podendo até desencadear um quadro de depressão (PEDRO, 2013).

Em relação à estrutura familiar, sobre a presença ou não de irmãos, 70,3% acreditam que não há influência, 17,6% que ser filho único pode influenciar e 12,1% que a presença de mais irmãos pode causar alguma influência. Estudos mostraram que a relação entre irmãos, com os pais, sendo ou não filho único, não traz grandes modificações no comportamento do adolescente (TAVARES et al., 2004), dessa forma, não havendo influência significativa para o aparecimento da depressão.

No cenário profissional dos dias atuais, é possível ver uma crescente quantidade de adolescentes dentro das empresas. Dentre vários motivos que estão levando os adolescentes a ingressarem no mercado de trabalho mais cedo, é possível verificar o programa do governo chamado de Jovem Aprendiz, no qual o jovem estuda e trabalha no turno contrário, trazendo como fatores positivos o desenvolvimento intelectual, bem como adequar seu comportamento de acordo com a visão profissional dentro de uma empresa (ANDRADE et al., 2016).

Quanto à quantidade de adolescentes inseridos no mercado de trabalho, foi obtido como dados que, 70,3% dos adolescentes já trabalham e 29,7% ainda não. Em relação a essa quantidade de adolescentes que já estão trabalhando, podemos considerar um dos fatores a evolução da sociedade e o crescimento no número de oportunidades para esses indivíduos serem inseridos no mercado de trabalho.

Porém esse fato do ingresso do adolescente no mercado de trabalho ainda provoca discussões, pois em contrapartida desses fatores positivos acima citados, acreditam que também pode resultar em fatores maléficos. Há quem, de um lado, veja

esse trabalho adolescente como algo natural e de outro lado encaram como um problema social, porém, é difícil chegar num consenso. No entanto, o Brasil carece de pesquisas sobre o trabalho de adolescentes (FISCHER et al., 2003, p.01).

Em relação às questões que buscavam descobrir a percepção da amostra sobre a possível influência causada por fatores de origem social, houve como resultado: em função do poder financeiro, que 49,5% dos alunos pesquisados não acreditam que o poder aquisitivo pode influenciar no aparecimento da depressão. Em contrapartida, 33% enxergam no pouco recurso financeiro a possibilidade de entrarem em depressão e 17,6% que muito pode influenciar na depressão.

Por estar relacionada a várias possíveis causas, a depressão não possui apenas o fator financeiro como influenciador de seu surgimento, pois indiferente do poder aquisitivo do indivíduo, qualquer pessoa pode vir a desenvolver algum quadro de depressão no decorrer de sua vida. Busca-se descobrir as causas da depressão, sendo que, de comum acordo, acreditam em múltiplos fatores, como a genética, bioquímicos, psicodinâmicos e socioambientais (CAPITÃO; MESQUITA, 2005 *apud* EBERT; LOOSEN; NURCOMBE, 2017).

Devido a tantas possibilidades para o aparecimento da depressão, algumas pessoas não consideram o fator financeiro como influenciador. Assim, foi obtido respostas do tipo: *“depende mais de como é a convivência com seus amigos, ente queridos, do que a questão financeira”* (SIC). O fator financeiro pode ter alguma importância para aquisição de bens, tanto supérfluos como básicos de sobrevivência, contudo, nem todos o veem como algo essencial, assim como outra pessoa respondeu: *“o dinheiro não importa muito, pois a pessoa pode ter muito e conter depressão como ter pouco e conter também, é algo que vai do emocional, não do bolso”* (SIC).

Ao questioná-los se a convivência diária com um grupo de amigos poderia influenciar no aparecimento da depressão, 36,3% acreditam que é provável a influência, 23,1% muito provável, 22% pouco provável, 15,4% acreditam que com certeza há influência do grupo de amigos para o aparecimento da depressão.

Nessa fase de desenvolvimento, o adolescente por vezes tem a sensação de estar sozinho, acreditando que ninguém é capaz de entendê-lo e acaba se fechando em seu mundo. Nesse momento, faz-se de suma importância ter o apoio de suportes sociais como a família e os amigos, pois são as pessoas que normalmente passam

grande parte do tempo juntos e em quem costumam depositar sua confiança (CLAUDINO; CORDEIRO; ARRIAGA, 2006).

Outro fator investigado foi em relação dos fatores ambientais como possível influenciador para o surgimento da depressão, e, nesse quesito, 34,1% dos alunos acreditam que provavelmente haja influência da comunidade para o aparecimento da depressão. Já 24,2% que é pouco provável, outros 23,1% veem como muito provável a influência e 13,2% que com certeza há influência do meio para ocorrência de depressão.

O ambiente em que o adolescente se encontra com as pessoas com quem ele convive pode exercer influência sobre seu comportamento, sua personalidade e pode auxiliar o seu desenvolvimento ou tornar-se um empecilho para sua evolução em direção a fase adulta, bem como promover o aparecimento da depressão acarretando-lhe mais sofrimento (FEITOSA, 2014 apud BEDELL; LENNOX, 2017).

Por estarem expostos às influências causadas pelo ambiente em que está inserido, o adolescente tende a ter seu comportamento modificado para que possa sentir parte desse grupo, podendo ser algo em que possa se apoiar, conseguindo auxílio para suas questões existenciais ou diminuindo suas perspectivas de solucionar suas dúvidas. Nesse sentido, um adolescente da amostra pesquisada relatou: *“Acredito, que a forma que as pessoas agem nesse ambiente influencia tanto na criação dela como pessoa, como na interrupção de seus pensamentos. Até talvez, a falta de liberdade de expressão. Se as pessoas acabam tendo um senso crítico forte sobre essa pessoa, ela acaba se reprimindo sobre determinados assuntos” (SIC).*

Um ambiente dominado por brigas, por sentimentos de ódio, onde o adolescente não tem liberdade para demonstrar seus sentimentos, sua dificuldade de se relacionar com as outras pessoas, tende a influenciá-lo de forma negativa, e se não conseguirem expressar seus sentimentos, podem ter dificuldades de enfrentar problemas emocionais, podendo até mesmo desenvolver quadros depressivos. Corroborando nesse viés, foi obtido como uma das respostas que: *“esse ambiente pode ser um ambiente conturbado com brigas, até mesmo abusos, falta de atenção, o meio com certeza influencia no desenvolvimento do ser humano, sendo bom ou ruim e favorecendo em problemas futuros.” (SIC)*

Os alunos também foram questionados se acreditam que o fator clima, pode influenciar para o aparecimento da depressão, sendo que 38,5% não acreditam que

possa haver alguma influência. Houve também 34,1% de alunos, relatando que acham pouco provável a influência do clima e 16,5% apenas que é provável que exista algum tipo de influência.

Contudo, Sette e Ribeiro (2011), relatam que o clima pode influenciar no comportamento, pois tanto aumento quanto a diminuição da temperatura climática causa reações no corpo humano, podendo elevar o grau de nervosismo bem como alterar as atividades cardiovasculares. Essas mudanças podem influenciar tanto de forma positiva quanto na direção negativa, alterando a forma como o indivíduo enxerga o mundo ao seu redor, e, assim, pode reagir de diferentes formas aos estímulos provocados pela alteração climática.

4 CONCLUSÃO

Desde tempos remotos já se ouvia que “o futuro da nação está nas mãos das crianças”, e, nesse estudo, podemos entender, também, que o futuro está nas mãos dos adolescentes, porém, por vezes, eles são negligenciados, não recebendo a devida atenção que necessitam para poderem crescer saudáveis, não apenas fisicamente, mas também psicologicamente.

Com base nos resultados obtidos com essa pesquisa em relação à percepção dos adolescentes dentro do universo escolhido, foi possível averiguar que há uma vasta quantidade de informações que circulam entre os adolescentes. É válido ressaltar que eles possuem grande percepção acerca do transtorno depressivo acometidos em adolescentes, bem como consciência dos problemas causados pela depressão.

A partir desse estudo, pôde-se identificar que, dentre os fatores que os adolescentes consideram como sendo os principais desencadeadores de depressão nessa etapa do desenvolvimento, encontram-se em primeiro lugar os fatores familiares, em que a desestruturação da família é identificada com frequência nos relatos.

O efeito causado por uma família disfuncional se torna uma das principais causas para que o aparecimento da depressão ocorra. Nos dias de hoje, existem vários formatos de família, sejam pais e filho(a)s, mães e filho(a)s, pai e mãe e filho

(a)s, enfim, vários modelos familiares, porém, o problema não está no formato da família e sim em como seus membros convivem.

O segundo fator de surgimento da depressão que apareceu foi o fator social, no qual os adolescentes pesquisados relatam sobre a importância de existir um grupo no qual possam se sentir seguros, pessoas em quem confiar para que, em momentos de dificuldades, tenham a quem recorrer. Também o contrário, dependendo de com quem o adolescente se relaciona, pode favorecer o seu adoecimento psíquico, deixando-o fragilizado emocionalmente e, em alguns casos, desenvolvendo quadros depressivos.

Os fatores climáticos e financeiros, de acordo com a pesquisa, não possuem grande relevância no surgimento de quadros depressivos, pois acreditam que a depressão é causada por fragilidades emocionais e não por fatores externos. Dessa forma, a maneira como o indivíduo enfrenta seus problemas internos são consideradas como fontes de surgimento da depressão.

Dessa maneira, ao confrontar com hipóteses estabelecidas para a pesquisa, foi possível verificar que a amostra confirma as questões acerca de fatores familiares, ambientais e sociais como potenciais influenciadores para o surgimento da depressão. Com enfoque maior relacionado às questões familiares, os relatos provenientes dos adolescentes estabelecem que estes fatores podem, em algum momento, contribuir para depressão.

Levando em consideração todas essas situações pelas quais o adolescente pode vivenciar, uma alternativa seria a possibilidade de elaborar um programa, no qual ele pudesse ser acompanhado de forma a trabalhar todo esse conteúdo nocivo a sua saúde. Para descobrir quais os adolescentes estão em nível de risco, uma possibilidade seria montar um cadastro junto às escolas, para saber seu rendimento escolar, seus comportamentos, pois é na escola o primeiro lugar em que se torna visível o sofrimento do adolescente.

Além de trabalhar com a família, trabalhar os alunos a fim de que possam perceber as mudanças de comportamentos de seus amigos e, assim, buscar orientá-los para buscar auxílio e não os deixar sozinhos, para que não se sintam abandonados, aumentando ainda mais seu sofrimento. Essa seria uma forma simples, prática e eficaz no sentido de diminuir as dores pelas quais o adolescente passa, pois ao sentir que há em quem confiar, com quem conversar sem precisar esconder seus

sofrimentos, ele passa a experimentar uma nova forma de ver o mundo, modificando seu modo de pensar e agir diante das dificuldades que se apresentam em sua vida.

Com esse pensamento voltado à escola, outra alternativa seria a presença dos psicólogos nas escolas em tempo integral, realizando projetos que envolvessem a psicoeducação das emoções na sua rotina. Desse modo, poderia também buscar um envolvimento entre a escola e comunidade, desconstruindo a mentalidade que coloca a adolescência como uma fase em que o adolescente é visto apenas como rebelde perante sua família e a comunidade em que está inserido.

Como é na escola o lugar onde normalmente o adolescente tem seus problemas refletidos mais claramente, o estreitamento dos laços da instituição de ensino com a família se torna algo de muita importância. Isso possibilitaria uma maior probabilidade de descobrir, precocemente, os problemas do adolescente e formas de como auxiliá-lo.

As campanhas que existem em determinados meses são de grande valia, pois fazem as pessoas focarem mais em determinados assuntos importantes. Contudo, é necessário que se invista em programas de períodos prolongados, focados em trabalhos relacionados na forma dos adolescentes agirem com relação aos seus sentimentos, como a psicoeducação das emoções, sendo que, esse trabalho poderia ser vinculado às unidades de saúde existentes em cada município.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMARAL, Thatiana Lameira Maciel *et al.* Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guimard, Acre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3077-3084, set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.22532016>.

ANDRADE, Junio Mendonca; SANTOS, Karlos Kleiton; JESUS, Gustavo Santana. O Programa Jovem Aprendiz e sua importância para os jovens trabalhadores. **Interfaces Científicas-Direito**, v. 4, n. 2, p. 45-54, 2016.

BAHLS, Saint-Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 49-57, 30 jun. 2002. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i1.3193>.

BAPTISTA, Makilim N.; OLIVEIRA, Andréia A. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. **Journal Of Human Growth And Development**, v. 14, n. 3, p. 58-67, 19 dez. 2004. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.40168>.

BRÊTAS, José Roberto da Silva. Mudanças: a Corporalidade na Adolescência. 2003. 264 f. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2003.

CAPITÃO, Cláudio Garcia; MESQUITA, K. L. A depressão em trabalhadores de uma frente de trabalho. **Revista de Psicologia UnC**, v. 2, n. 2, p. 93-102, 2005.

CLAUDINO, João; CORDEIRO, Raul; ARRIAGA, Miguel. Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos. Um estudo realizado junto de adolescentes pré-universitários. **Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health**, v. 32, n. 11, p. 185-196, 2006.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima et al. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 3, p. 338-351, 2016.

Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

FEITOSA, Fabio Biasotto. A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 34, n. 2, p. 488-499, 2014.

FISCHER, F. M. Et al. Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 973-984, 2003.

MONTEIRO, Kátia Cristine Cavalcante; LAGE, Ana Maria Vieira. A depressão na adolescência. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200006>.

NAPOLI, Francesco, et al. Consequências sociais da superproteção parental em adolescentes. **Revista de trabalhos acadêmicos**. Universo Belo Horizonte, v. 2, n. 1, 2016.

NASCIMENTO, Ivany Pinto. A representações sociais do projeto de vida dos adolescentes: um estudo psicossocial. **Psicologia da Educação**, n. 14-15, 2002.

NUNES-COSTA, R. A.; LAMELA, D. J.P.V.; FIGUEIREDO, B. F. C. Adaptação psicossocial e saúde física em crianças de pais separados. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 5, p. 385-396, 2009.

PEDRO, Ana Luísa Morgado Vaz. **Filhos do divórcio**: quando os meus pais se divorciaram. 2013. PhD (Thesis) – Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu, 2013.

PELUSO, Érica de Toledo Piza; BLAY, Sérgio Luís. Percepção da depressão pela população da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 41-48, 2008.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; MATTOS SILVARES, Edwiges Ferreira. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.

SETTE, Denise Maria; RIBEIRO, Helena. Interações entre o clima, o tempo e a saúde humana. **INTERFACEHS: Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**, v. 6, n. 2, p. 37-51, 2011.

TAVARES, M. B. et al. Características de comportamento do filho único vs filho primogênito e não primogênito. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 17-23, mar. 2004.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM SANTA CATARINA NO BIÊNIO 2019 E 2020

Maria Regina Landovski ⁷²
Milena dos Anjos ⁷³
Dyeniffer Custódio de Oliveira ⁷⁴
Yara Maria da Silva Pires ⁷⁵

RESUMO

A infecção por sífilis é facilmente identificável e tratável, no entanto, o número de casos continua a aumentar entre populações selecionadas no mundo. Foram avaliados os casos de sífilis registrados em Santa Catarina nos anos de 2019 e 2020, separadas por sexo e escolaridade. No biênio analisado, houve mais casos no sexo masculino e o nível de escolaridade não afetou a incidência de casos. A sífilis deve ser tratada da forma correta, visando, também, à educação como forma de prevenção. Com isso, o texto mostra os resultados obtidos em tabela, destacando os principais números e público afetado. Enfatiza-se que estudos epidemiológicos permitem a identificação e alocação direcionada de recursos para comunidades de alto risco para sífilis, além de remover barreiras no sistema de atenção e garantir o tratamento dos casos notificados. Conclui-se que esse assunto ainda deve ser melhor abordado, inclusive dentro de escolas e que profissionais de saúde sejam capacitados na área, buscando auxiliar os pacientes na prevenção e conscientização sobre a doença.

Palavras-chave: Escolaridade. Prevenção. Contaminação. Tratamento.

ABSTRACT

Syphilis infection is easily identifiable and treatable, however, the number of cases continues to increase among select populations in the world. The cases of syphilis registered in Santa Catarina in the years 2019 and 2020 were evaluated, separated by sex and education. In the biennium, there were more cases in males and the level of education did not affect the incidence of cases. Syphilis must be treated correctly, also aiming at education as a form of prevention, with this, the text shows the results obtained in a table, highlighting the main numbers and affected public. The epidemiologic studies allow the identification and targeted allocation of resources to communities at elevated risk for syphilis, as well as to remove barriers in the care system, and ensure treatment of notified cases. Concluding the research, it can be reported that this subject still needs to be well addressed, including within the school,

⁷²Discente do curso de Fisioterapia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: m.rlandovski@gmail.com

⁷³ Discente do curso de Fisioterapia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: dosanjosmilena2@gmail.com

⁷⁴ Discente do curso de Enfermagem, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: dyeniffer12@gmail.com

⁷⁵Docente do curso de Farmácia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: yah.pires@hotmail.com

by professionals trained in the area, with the main objective of improving, preventing and raising awareness of both contaminated and non-contaminated people.

Keywords: Education. Prevention. Contamination. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Com a descoberta da penicilina houve uma diminuição de casos no mundo, mas ainda assim nos últimos anos o número de casos tem sido preocupante (SOUZA, 2017). Embora a infecção por sífilis seja facilmente identificável e tratável, as taxas de infecção continuam a aumentar em países de alta renda e permanecem em níveis endêmicos em países de baixa e média renda (KOJIMA; KLAUSNER, 2018).

No Brasil, a sífilis ainda é um grave problema de saúde pública. As ações na atenção básica ainda são frágeis na identificação dos casos e torna-se imprescindível o fortalecimento e a qualificação destes serviços em saúde (SILVA et al. 2021). Em 2021 a 74ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a necessidade de novas estratégias de enfrentamento para 2022-2030, entretanto, ainda há dificuldade na implementação e manutenção das ações para controle no país (RAMOS JUNIOR, 2022).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde preconiza, por meio das políticas públicas, a prevenção dessa patologia, oferecendo diagnóstico e tratamento gratuitos para a população. Apesar destes esforços, a incidência de novos casos tem aumentado consideravelmente, ocasionando diversas complicações, como, por exemplo, para os conceitos/recém-nascidos resultante dessa infecção evitável em gestantes e parceiros (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

A infecção da sífilis afeta, desproporcionalmente, certos subgrupos populacionais, sendo uns mais expostos e propícios que outros a adquirir a doença (SMULLIN et al., 2021). Assim, o presente estudo busca analisar os casos notificados de sífilis em Santa Catarina, nos anos de 2019 e 2020, verificando a relação do sexo e da escolaridade com a incidência e prevalência de casos, para então propor melhorias no processo do cuidado em saúde e reduzir a transmissão da doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva e transversal. Foram analisados dados de acesso aberto disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Avaliaram-se as notificações realizadas em Santa Catarina, no período de 2019 e 2020 referentes a casos de sífilis adquirida. Os indicadores analisados foram sexo e escolaridade dos pacientes. Foram excluídos dados correspondentes a diferentes períodos e a outros estados brasileiros.

Com base nos dados fornecidos pelo SINAN, os números de casos de sífilis adquirida notificados em 2019 e 2020 foram avaliados e dispostos em tabela para melhor entendimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das notificações de sífilis em Santa Catarina nos anos de 2019 e 2020 por escolaridade são exibidos na tabela 01.

Tabela 01 – Notificações de sífilis em Santa Catarina nos anos de 2019 e 2020 por escolaridade.

Ano	IGN	Analfa	1ª-4ª série Incom . EF	4ª série Compl . EF	5ª-8ª série Incom . EF	EF Compl	EM Incomp	EM Compl	ES Incomp	ES Compl	Não Infor m	Total
TOTAL	7.290	74	571	449	1.799	1.613	1.464	4.190	537	767	9	18.763
2019	3.976	45	352	225	1.100	940	859	2.270	302	407	5	10.481
2020	3.314	29	219	224	699	673	605	1.920	235	360	4	8.282

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Legenda: IGN Ignorado; EF Ensino fundamental; EM Ensino Médio; ES Ensino Superior; Incom Incompleto; Compl Completo

Houve um total de 18.763 notificações de sífilis em Santa Catarina, sendo 55,89% (N=10481) em 2019 e 44,14% (N=8282) das notificações realizadas em 2020. Observa-se que houve uma redução de casos totais entre 2019 e 2020.

Em 2019, um total de 6.222 notificações de pacientes do sexo masculino e 4.253 notificações de pacientes do sexo feminino em Santa Catarina. Enquanto em 2020 foram registrados 5.165 casos de sífilis em SC em homens e 3.112 em mulheres.

No período analisado, 11 notificações foram realizadas sem registro do sexo do paciente.

Estudos têm mostrado que a incidência de sífilis sexualmente adquirida aumentou, substancialmente, no mundo inteiro e que homens são mais afetados (FORRESTEL et al., 2020). Em adição, a implementação de esforços generalizados de saúde pública como, por exemplo, testes de sífilis de rotina entre mulheres grávidas provaram ser eficazes (KLAUSNER, 2017).

De acordo com a Tabela 01, observou-se que 45 notificações corresponderam a pacientes analfabetos no ano de 2019, este número caiu para 29 em 2020. Em 2019, 352 pessoas possuíam 1ª a 4ª ano do Ensino Fundamental incompleto, esse número reduziu para 219 em 2020. Em 2019, 1.100 pacientes não completaram o Ensino Fundamental, enquanto em 2020 esse número baixou para 699 pacientes. Observou-se que 1.613 pacientes notificados possuíam o Ensino Fundamental completo no período analisado.

Ainda sobre escolaridade, verificou-se que 4.190 pacientes tinham o Ensino Médio completo, correspondendo a 22,33% do total de casos notificados. Enquanto 1464 pacientes não concluíram o ensino médio.

Os resultados apresentados destacam o perfil epidemiológico de Santa Catarina, não indicando uma relação entre os níveis de escolaridade e o aumento dos casos. Os resultados não corroboram estudos prévios, uma vez que o baixo nível educacional, normalmente, está relacionado ao menor acesso à informação, bem como ao restrito entendimento da importância das medidas de prevenção das ISTs (PEREIRA, et al. 2020).

Andrade et al., (2014) relatam que a sífilis entre adolescentes, em idade escolar, é um assunto importante e deve ser bastante abordado. Araújo, Faria e Araujo (2021) observam que ainda há fragilidade nos serviços de saúde ao desenvolverem estratégias que promovem a educação e saúde nos jovens. Há necessidade de capacitação para que possam abordar assuntos mais específicos, onde dúvidas sejam esclarecidas e informações repassadas com segurança.

É importante destacar que a queda no número de casos entre 2019 e 2020 também pode ser justificada pela pandemia da COVID-19, a qual congestionou a atenção primária e secundária, impedindo a realização dos exames e diagnósticos, tendo como efeito cascata a falta de notificação (OLIVEIRA et al., 2021)

Apenas 767 notificações correspondiam a pacientes com ensino superior completo e 537 com educação superior incompleta. Essas notificações correspondem a cerca de apenas 6,94% das notificações do biênio analisado. Estudos têm mostrado que o baixo nível de escolaridade e a falta de conhecimento mostraram-se estatisticamente associados a casos de sífilis (MARQUES et al., 2018). O baixo índice de casos entre pacientes com educação superior em Santa Catarina está de acordo com estudos prévios, que mostram que o alto nível educacional está relacionado a menores taxas de infecção de sífilis e outras ISTs (WEI et al., 2019; MCHARO et al., 2022).

Verificou-se um grande número de notificações em que a escolaridade do paciente não foi registrada, sendo 3976 casos em 2019 e 3314 notificações ignoradas ou em branco em 2020.

A sífilis pode ser transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e através da transmissão vertical, quando a mãe com diagnóstico de sífilis não é tratada ou não realiza o esquema de tratamento adequadamente (CONCEIÇÃO, CAMARA, PEREIRA, 2020; MOROSKOSKI et al., 2018).

Freitas et al., 2021 afirmam que no Brasil, notou-se que a taxa de detecção da doença aumentou de 34,1 casos a cada 100 mil habitantes em 2015 para 75,8 casos a cada 100 mil habitantes em 2018, de acordo com o SINAN. Os autores também trazem que diferenças nos perfis sociodemográficos e, na faixa etária, são fatores que interferem nos riscos para adquirir a doença.

Investimentos em vigilância epidemiológica são necessários, uma vez que, sem a notificação dos casos suspeitos, não há, conseqüentemente, a investigação, nem tratamento adequado aumentando o número de casos de eventos decorrentes da doença (PADOVANI, et al. 2019).

Ressalta-se que a atuação da Atenção Básica é essencial nesse processo por meio da Estratégia de Saúde da Família, visto que é uma das principais portas de entrada para os serviços de saúde, estando mais próxima da população (LAFETA et al. 2016). A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, assim como a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. As equipes de Atenção Básica realizam os testes rápidos para o diagnóstico

da sífilis, orientam a respeito de tratamentos e garantem a continuidade do cuidado dos pacientes (CECÍLIO, 2011).

A prevenção de novos casos deve ter como estratégia a informação para a população geral e, especialmente, para as populações mais afetadas. É importante o aconselhamento ao paciente, evidenciando a necessidade da comunicação ao parceiro e o estímulo ao uso dos preservativos na relação sexual. A capacitação das equipes de saúde integra esse conjunto de medidas para prevenção e controle de doenças infecciosas (ANJOS, et al. 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis adquirida ainda é um desafio para a saúde pública e apresenta uma elevada incidência de casos. Políticas públicas devem ser direcionadas, principalmente, para as populações de maior risco e profissionais de saúde devem ser capacitados na área, buscando auxiliar a população na prevenção da doença.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio do Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina - UNIEDU.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luciana Dantas Farias de *et al.* Promovendo ações educativas sobre sífilis entre estudantes de uma escola pública: relato de experiência. **Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 18, n. 2, p. 157-160, 2014. Doi: 10.4034/RBCS.2014.18.02.10.

ARAÚJO, Débora Campos Soares Araújo; FARIA, Daniela Aparecida de; ARAÚJO, Alisson. Ações de educação em saúde sobre sífilis com adolescentes: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, set 2021. Doi: 10.33448/rsd-v10i12.20577

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e cont. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, p. 111-126, 2006.

CECÍLIO, Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta, **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.927-934, 2011.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em debate**, v. 43, p. 1145-1158, 2020.

DOS ANJOS, Marcos Martins; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira; QUONIAM, Luc. Uso do Open Patent Service na busca de soluções para o diagnóstico das hepatites bec, da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana. **Conjecturas**, v. 22, n. 1, p. 2076-2100, 2022.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio *et al.* Sífilis em jovens conscritos brasileiros, 2016: aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, 2021. Doi: 10.1590/0102-311X00263720

FORRESTEL, Amy K.; KOVARIK, Carrie L.; KATZ, Kenneth A. Sexually acquired syphilis: Historical aspects, microbiology, epidemiology, and clinical manifestations. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 82, n. 1, p. 1-14, 2020.

KLAUSNER, J. D. The Evidence That Increased Syphilis Testing Controls Syphilis Is Compelling: What Is Needed to Act? **Clinical Infectious Diseases**, v. 65, n. 3, p. 396-397, 2017.

KOJIMA, Noah; KLAUSNER, Jeffrey D. An update on the global epidemiology of syphilis. **Current epidemiology reports**, v. 5, n. 1, p. 24-38, 2018.

LAFETÁ KRG *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 19, n. 1, p. 63-74, 2016.

LAZARIN FM, BARBOSA DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo; v. 25, e2845, 2017.

MCHARO, Ruby Doryn *et al.* Prevalence of and risk factors associated with HIV, Herpes Simplex Virus-type 2, Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections among 18–24 year old students attending Higher Learning Institutions in Mbeya-Tanzania. **PloS one**, v. 17, n. 5, e0266596, 2022.

MOROSKOSKI, Marcia *et al.* Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. **Revista Saúde**, v. 1, n. 1, p. 47-58, 2018. Doi: 10.32811/2595-4482.2018v1n1.39

OLIVEIRA, Beatriz Carvalho *et al.* Sífilis congênita e sífilis gestacional na região sudeste do Brasil: um estudo ecológico Congenital syphilis and gestational syphilis in the southeast region of Brazil: an ecological study. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27642-27658, 2021.

PADOVANI C, *et al.* Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 26(e3019), p. 1-10, 2018.

RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 069022, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt069022>.

SILVA, Luís Roberto et al. De mãe para filho (a): os impactos da sífilis gestacional e congênita na saúde pública do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 330-343, 2021.

SOUZA, Barbara Capitanio de. Manifestações clínicas orais da sífilis. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 22, n. 1, p. 82-85, ago. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v22i1.6981>.

SMULLIN, Carolyn; WAGMAN, Jennifer; MEHTA, Shivani; KLAUSNER, Jeffrey D.. A Narrative Review of the Epidemiology of Congenital Syphilis in the United States From 1980 to 2019. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 48, n. 2, p. 71-78, 14 set. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/olq.0000000000001277>.

WEI, Lan et al. Use of gay app and the associated HIV/syphilis risk among non-commercial men who have sex with men in Shenzhen, China: a serial cross-sectional study. **Sexually Transmitted Infections**, v. 95, n. 7, p. 496-504, 2019.

