

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

VOLUME 1

**Organizador:**  
**Hugo Barbosa do Nascimento**



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

VOLUME 1

Organizador:

Hugo Barbosa do Nascimento



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E  
DE SAÚDE

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador (a)**

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

## **Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

## **Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre condições sociais e de saúde: volume 1 / Organizador Hugo Barbosa do Nascimento. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.  
254 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-991674-9-2  
DOI 10.47094/978-65-991674-9-2

1. Atenção à saúde – Aspectos sociais. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública. I. Nascimento, Hugo Barbosa do.  
CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Cada pessoa tem seu modo de lidar com seus problemas, e a fase da vida na qual se encontra interfere muito nesse fator, adolescentes geralmente apresentam um potencial para o sofrimento maior que os idosos, porém isso não é uma regra.

Essa epidemia mundial que percorre sobre o mundo, trouxe consigo inúmeros reflexos difíceis de lidar. O cuidado, medo e excesso de preocupação das pessoas em relação a essa problemática estão lhe trazendo grandes problemas para saúde mental e física, principalmente em pessoas que atuam na linha de frente no combate a pandemia.

Outro problema que vem crescendo durante a pandemia é o índice de violência não apenas contra a mulher, como também contra crianças e adolescentes.

Além dos reflexos da pandemia, esse livro aborda também assuntos relacionados ao autismo, métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis, o uso de drogas lícitas e ilícitas por idosos, doenças ocupacionais devido a profissões estressantes e que exigem esforços repetitivos, entre outros assuntos que são de grande relevância para a população.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 3, intitulado “COVID-19: Produção de Tecnologias Educacionais (TE) para idosos em meio à pandemia da COVID-19”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....17**

### **OS REFLEXOS DA PANDEMIA SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Láiza Roberta da Silva Mendes

Pedro Manuel Mendes de Oliveira Silva

Alynnne Santana Leônida Torres

Yasmin Mendes Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.17-27

## **CAPÍTULO 2.....28**

### **PROJETO “ADOTE UMA FAMÍLIA”: A INTEGRALIDADE DO SUS EM AÇÕES EXITOSAS NO PERÍODO DE PANDEMIA PELO COVID 19**

Alysson Castilho dos Santos

Denival Nascimento Vieira Júnior

Maria Dara Lopes de Moraes

Larissa Alves Guimarães

Fátima Regina Nunes de Sousa

Renato Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.28-39

## **CAPÍTULO 3.....40**

### **COVID-19: PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS (TE) PARA IDOSOS EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19**

Antônio Simeone Correia Leitão

Yone Almeida da Rocha

Jéssica da Silva Teixeira

Yasmin Maria Pereira Lima

Ana Karoline Cordeiro Maia

Lícia Kellen de Almeida Andrade

Cássia Rozária Silva Souza

Cleisiane Xavier Diniz

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.40-49

**CAPÍTULO 4.....50**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE ANTES E PÓS-PANDEMIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA A PESQUISA EM SAÚDE**

Itana Nascimento Cleomendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.50-58

**CAPÍTULO 5.....59**

**IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL OCASIONADOS PELA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS**

Diana Patrícia Barbosa de Souza

Tháisa Josefina Barbosa de Sousa

Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito

Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva

Olga Xênia Barbosa de Souza

Rafael Severino da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.59-69



**CAPÍTULO 6.....70**

**ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO CAMPO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA HOSPITALAR**

Ingrid Melo Rodrigues

Cleverson Felipe da Silva Ferreira

Julia Beatriz Faustino Moura

Jessica Bruna Faustino Moura

Bruna Kérsia Vasconcelos Santos

Flávia Alves Menino

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.70-86

**CAPÍTULO 7.....87**

**O PLANTÃO PSICOLÓGICO NA CLÍNICA PSICOSSOCIAL. UMA ALTERNATIVA DE ACESSO À SAÚDE MENTAL EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

Brenda Lobo de Barros Góes

Natália Costa Porto

Elaine Magalhães Costa Fernandez

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.87-96

**CAPÍTULO 8.....97**

**POTENCIALIDADES DA ESTRATÉGIA DIALÓGICA COM ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RODA DE CONVERSA**

Ruth Nayara Firmino Soares

Vanessa Soares de Lima Dantas

Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres

Jônia Cybele Santos Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.97-102

**CAPÍTULO 9.....106**

**O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA**

Larissa Cristina de Lima Cavalcante

Letícia Carla de Lima Cavalcante

Rebeca Montenegro de Lacerda

Rodrigo de Oliveira Arakaki

João Antônio Jacinto de Oliveira

Ana Marlusia Alves Bomfim

Stella Maris Souza da Mota

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.103-112

**CAPÍTULO 10.....113**

**INCLUSÃO SOCIAL: O USO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NO AUXÍLIO A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

Luana Lopes de Melo

Jackeline Polyanna dos Santos Bezerra

Tatiana de Paula Santana da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.113-119

**CAPÍTULO 11.....120**

**O MUNDO DELES: REFLEXÕES DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE O AUTISMO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Dandara Melo Honorato

Ana Caroline dos Reis Dantas

Fernanda Pacheco de Souza

Maryna Morena Bezerra de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.120-127

**CAPÍTULO 12.....128**

**A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TRANS-  
TORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Ana Caroline da Silva Bandeira

Bruna de Souza Diógenes

Cosmo Jonatas de Sousa

Eduarda de Souza Lima

Joceline Oliveira de Almeida

Priscila Su-tsen Chen

DOI:10.47094/978-65-991674-9-2.128-138

**CAPÍTULO 13.....139**

**PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DE PESSOAS IDOSAS RESIDENTES  
NA ZONA NORTE DA CIDADE DE MANAUS, AMAZONAS**

Lícia Kellen de Almeida Andrade

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Cleisiane Xavier Diniz

Fátima Helena do Espírito Santo

Cássia Rozária Silva Souza

Ana Karoline Cordeiro Maia

Belízia Cristina Pimentel Fragata

Jéssica da Silva Teixeira

Luiany da Silva Campelo

Karla Brandão de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.139-147

**CAPÍTULO 14.....148**

**ATITUDES E COMPORTAMENTOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS**

Cristiane Alessandra Domingos de Araújo

Mirela Castro Santos Camargos

Laura Lúcia Rodríguez Wong

Raquel Randow

Larissa Gonçalves Souza

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.148-161

**CAPÍTULO 15.....162**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DIALOGANDO E CONSCIENTIZANDO ACERCA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLA MUNICIPAL NATALENSE**

Vanessa Soares de Lima Dantas

Ruth Nayara Firmino Soares

Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Lázaro de Oliveira Mendes

Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres

Haiza dos Santos Silva Alves

Jônia Cybele Santos Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.162-171

**CAPÍTULO 16.....172**

**USO DE DROGAS ILÍCITAS E LÍCITAS EM MULHERES IDOSAS FREQUENTADORAS DO NÚCLEO DO APOIO AO IDOSO (UNATI) / UFPE**

Juliana Cordeiro Carvalho

Rogério Dubosselard Zimmermann

Monique de Freitas Gonçalves Lima

Verónica Ileana Hidalgo Villarreal

Maria da Conceição Lafayette de Almeida

Maria de Fatima de Oliveira Falcão

Lilian Guerra Cabral dos Santos

Suelane Renata de Andrade Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.172-180

**CAPÍTULO 17.....181**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL PARA ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL**

Verônica da Silva Frota

Adelice Vanessa Moraes Viotto

Ângela de Oliveira Santos

Alynne Santana Leônida Torres

Geiciane Dias Leite

Josiane Leite de Lima

Jéssica Nunis da Silva

Karine de Quadros Borges

Mara Roberta Gomes Ribeiro

Maria Josivane Ramos de Andrade

Yan Rogério Leal da Silva

Viviane Irma Duarte

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.181-188

**CAPÍTULO 18.....189**

**O AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA NA ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

Daiana de Freitas Pinheiro

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

Yanca Carolina da Silva Santos

Letícia Gomes da Silva

Maria Nazaré Negreiros Uchôa

Lindalva Maria Barreto Silva

Marina Barros Wenes Vieira

Patrícia Alves de Andrade

Rachel Cardoso de Almeida

Francisca Evangelista Alves Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.189-195

**CAPÍTULO 19.....196**

**PREVALÊNCIA À VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL CONTRA A MULHER DURANTE A INTERNAÇÃO PARA O PARTO EM MANAUS**

Rafaela Máximo dos Santos Oliveira

Lihsieh Marrero

Edinilza Ribeiro dos Santos

Diandra Sabrina Seixas Coutinho

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.196-210

**CAPÍTULO 20.....211**

**CORRELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA**

Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho

Deloniê Eduardo Oliveira de Lima

Francisco Antonio de Jesus Costa Silva

Igor Vinícius Soares Costa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.211-218

**CAPÍTULO 21.....219**

**AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO MEDO DE VACINAS  
PARA CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA AMAZÔNIA LEGAL**

Alynne Santana Leônida Torres

Anna Regina Carvalho Goés

Daniela Ribeiro da Cruz

Emily Pereira Farias Coelho

Gabryela Santos De Souza

Maria Eduarda Vilela Dantas França Ribeiro

Otávio José Guedes Amaral

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.219-224

**CAPÍTULO 22.....225**

**DOENÇAS OCUPACIONAIS DOS PESCADORES DE MOLUSCOS DE UM ESTUÁRIO  
TROPICAL URBANIZADO**

Simone Ferreira Teixeira

Anna Carla Feitosa Ferreira de Souza

Daniele Mariz

Lysandra Felizardo Pereira da Paz

Susmara Silva Campos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.225-236

**CAPÍTULO 23.....237**

**FATORES DE RISCO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES UNIVERSITÁ-  
RIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS ESTUDOS NACIONAIS**

Joel Freires de Alencar Arrais

Aleques Fernandes Silva

Cícero Anderson Gomes de Souza

Micaele Pereira dos Santos

Janaina Oliveira de Menezes

Dálet da Silva Nascimento

Rafaela Macêdo Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.237-246



## OS REFLEXOS DA PANDEMIA SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

### Láiza Roberta da Silva Mendes

Centro Universitário São Lucas/ Porto Velho -RO

<http://lattes.cnpq.br/8977423954014463>

### Pedro Manuel Mendes de Oliveira Silva

Universidade Federal do Pará/ Belém – PA

### Alyne Santana Leônida Torres

Centro Universitário São Lucas/ Porto Velho -RO

<http://lattes.cnpq.br/0380263567406798>

### Yasmin Mendes Pinheiro

Centro Universitário São Lucas/ Porto Velho- RO

<https://orcid.org/0000-0001-5353-0687>

**RESUMO:** É possível afirmar que a trajetória do mundo perpassou por diversos episódios de crises econômicas, guerras civis, assim como pandemias ligadas a seres microscópicos. Dado o exposto, no final do ano de 2019, a sociedade teve outra destas crises, no caso, a emergência de saúde internacional ocasionada pelo novo coronavírus. Com isso, o objetivo dessa narrativa é relatar acerca das medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia no Brasil e os reflexos na realidade da população. No que refere a essa enfermidade, nota-se que a mobilização para minimizar os riscos surgiu de forma rápida, e mesmo assim trouxe diversos problemas, não só patológicos, mas, também, evidenciou a falta de preparo para futuras crises sociais, e que existem, outros sim, precarizações, como na infraestrutura do sistema de saúde, saneamento básico, disponibilidade de recursos de forma desigual, além da sobrecarga física e mental de alguns, dessa forma é notável que há uma desigualdade social e cultural, sendo assim uma sociedade totalmente heterogênea. Diante disso, faz-se necessário uma maior atenção aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade, assim como um fortalecimento e reestruturação do Sistema de Saúde, uma vez que é essencial e divisor no processo saúde-doença, como também ações em âmbitos Federal, Estadual e Municipal de forma verídica e responsável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública. Pandemia. Desigualdade Social.

## THE REFLECTIONS OF THE PANDEMIC ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF THE BRAZILIAN POPULATION

**ABSTRACT:** It is possible to affirm that the trajectory of the world has gone through several episodes of economic crises, civil wars, as well as pandemics linked to microscopic beings. Given the above at the end of 2019, society had another of these crises - in this case, the international health emergency caused by the new coronavirus. Thus, the objective of this narrative is to report on the measures adopted to face the pandemic in Brazil and the effects on the reality of the population. With regard to this disease, it is noted that the mobilization to minimize the risks emerged quickly - and even so, it brought several problems, not only pathological, but also evidenced the lack of preparation for future social crises, and that there are, likewise, precariousness, as in the infrastructure of the healthcare system, basic sanitation, unequal availability of resources, in addition to the physical and mental overload of some, therefore it is notable that there is social and cultural inequality, thus being a totally heterogeneous society. Given this, greater attention is needed to those who are in a situation of vulnerability, as well as a strengthening and restructuring of the Healthcare System, since it is essential and dividing in the health-disease process, as well as actions at the Federal, State and Municipal scopes in a true and responsible way.

**KEY-WORDS:** Public health. Pandemic. Social inequality.

### 1. INTRODUÇÃO

No decorrer do estudo antropológico, nota-se que a humanidade passou por diversos problemas, seja no âmbito social, econômico ou de saúde pública. Diante disso, o pensamento geral foi de que o SARS-CoV-2 e a enfermidade procedente dele seria algo pontual e de certa forma de rápida solução, entretanto, nota-se o potencial evolutivo da microbiologia, demonstrando-se um microrganismo complexo e com elevada capacidade infecciosa (PINHEIRO, 2020).

Apesar da expansão do conhecimento desta cepa viral em escala mundial, o coronavírus vem sendo autor de diversas epidemias ao longo da história, a começar pelo ano de 1930 em que ocasionou danos de caráter respiratório em aves domésticas e de gastroenterite suína infecciosa. Sendo vinculados tais sintomas a seres humanos décadas mais tarde, havendo o debruçamento de pesquisadores acerca da descoberta genealógica daquele (NISHIOKA, 2020).

Assim, após pesquisas detalhadas descobriu-se que o SARS-CoV-2 integra uma das quatro famílias do coronavírus, sendo um betacoronavírus, possuindo capacidade infecciosa para mamíferos, e tendo como reservatório os morcegos (BMJ BEST PRACTICE, 2020).

De acordo com o Boletim Epidemiológico lançado pelo Ministério da Saúde, os sintomas

evidenciados são: febre, dor de cabeça, falta de ar, dor muscular, rinorréia, êmese, dor torácica e sintomas gastrointestinais como diarreia e dor abdominal. Outrossim, tem-se as complicações acerca da doença, como a síndrome aguda respiratória, lesão cardíaca aguda e infecções secundárias (BRASIL, 2020; CESPEDDES; SOUZA, 2020).

Ademais, traçando-se uma linha temporal acerca da doença por Coronavírus, evidencia-se a sua escalada primeiramente na cidade chinesa de Wuhan, a capital mais populosa da província de Hubei, no dia 5 de janeiro de 2020 data em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) realiza o 1º comunicado acerca de casos de pneumonia de causa desconhecida relacionada ao mercado de peixes, em que possivelmente teve-se a transmissão viral zoonótica e que atingiu o homem (BRASIL<sup>2</sup>, 2020). Sendo algo similar à expansão do vírus Ebola, transmitido do morcego para o ser humano, tornando evidente o quão o hábito cultural alimentar pode interferir no processo saúde-doença de determinados povos (BRASIL<sup>3</sup>, 2020).

A partir do dia 28 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde estratificou como “grau alto” acerca do risco da COVID-19, e em 30 de janeiro de 2020 emite um alerta de emergência de saúde internacional, pois de acordo com Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor geral da OMS: “ Nossa maior preocupação é o potencial do vírus para se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele” (BRASIL<sup>4</sup>,2020). Diante desta declaração, trouxe à tona a vulnerabilidade quanto ao âmbito salutar de certos países, a exemplo do Brasil, poderia ser fator agravante quanto ao combate ao vírus, de forma que se não houvesse um esquema articulador entre todos os componentes das redes de atenção à saúde, como da atenção primária à saúde (concentrada nas unidades básicas de saúde) e pontos de atenção secundário (unidades de pronto atendimento) e terciário (hospitais), o manejo de possíveis pacientes infectados tornaria o processo de vigilância em saúde dificultoso (GIOVANELLA, 2020).

Diante desse cenário, houve a promulgação da Lei n. 13.979, datada de 06 de fevereiro de 2020, a qual traduz as medidas a serem tomadas acerca do confronto ao novo coronavírus, combinando maneiras preventivas de responsabilidade social, a título de ilustração, tem-se o isolamento e a quarentena, além de condutas baseadas em testes sorológicos, exames de sangue e médicos (BRASIL<sup>5</sup>, 2020).

O primeiro caso de COVID19 em território brasileiro surgiu no dia 26 de fevereiro de 2020, e logo em seguida foram propostas medidas preventivas e de orientação contra o coronavírus, as quais são as práticas preconizadas, a exemplo tem-se: o isolamento social, realizar bem a lavagem das mãos com sabão ou detergente, evitar tocar olhos, nariz e boca, fazer uso de máscaras e concluir sua troca em no máximo 3 horas de uso, evitar apertos de mão e beijos no rosto, e caso o indivíduo sentisse sintomas gripais, como febre, dores de cabeça ou tosse, é recomendado procurar a unidade de saúde mais próxima (SBMFC; BRASIL<sup>6</sup>, 2020).

Frente ao exposto, esse estudo tem como objetivo relatar acerca das medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia no Brasil ocasionada pelo novo coronavírus e os reflexos na realidade da população.

## 2. MATERIAIS E METODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura, onde foram realizados levantamentos bibliográficos no mês de agosto de 2020 por meio eletrônico, com consultas em artigos da base de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil, assim como notas técnicas, painéis e sites informativos do Ministério da Saúde, publicados no ano de 2020 e artigos referentes ao sistema de saúde publicado entre 2017 e 2020.

Os artigos foram selecionados a partir da busca de informações utilizando os seguintes descritores “COVID19, Brasil, desigualdade, isolamento social, impactos e norte”, todos combinados utilizando ainda o filtro de idioma português. Após essa primeira seleção foi realizada uma breve leitura e avaliação para eleger os que melhor atendiam aos objetivos da pesquisa.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Declaração de Alma-Ata de 1978 traz uma mudança quanto ao conceito de saúde vigente, não sendo mais a ausência da doença, e sim, a junção de três pilares, como bem-estar físico, mental e social, sendo algo ainda reverberado por defensores da saúde pública após 40 anos (BRASIL<sup>7</sup>, 2002). Diante disso, nota-se como a estruturação da base na vida de um indivíduo pode corroborar com o sucesso relacionado à qualidade de vida, e associando isso aos diversos componentes intrínsecos ao Sistema Único de Saúde (SUS), evidencia-se o papel valioso da coordenação da Atenção Primária à Saúde, principalmente quando uma pandemia se alastra pelo país.

A Atenção Primária a Saúde (APS) estabelecida no Brasil na década de 90, após um processo de municipalização do SUS (LAVRAS,2020), quebrou paradigmas ao trazer um novo modelo de saúde baseado não apenas na cura, como também em estratégias de promoção e prevenção, sendo algo não mais verticalizado, a exemplo do modelo tecnicista, centrado no médico, e sim horizontalizado, em que o modo de se fazer saúde não vem de cima para baixo, pois há um nivelamento e junção de conhecimentos tanto da população quanto dos profissionais de saúde (ESMERALDO et al., 2017).

Nesse contexto, no ano de 2020, a Atenção Básica passa por uma nova mudança devido ao novo coronavírus, e a fim de minimizar o surgimento de novos casos e aderir a Lei n. 13.979/2020 que dispõe sobre as medidas de isolamento, a Agência Nacional de Saúde lança uma orientação para o adiamento ou cancelamento de consultas, exames e cirurgias que não tenham o caráter emergencial (BRASIL<sup>8</sup>, 2020).

Harzheim et al. (2020) abordam em seu trabalho, que o Ministério da Saúde (MS), a fim de continuar promovendo o desempenho da estratégia de saúde da família e não exacerbar seu trabalho, propôs o uso de tecnologias da informação e comunicação, a exemplo do TELESUS, um canal em que os indivíduos passariam por uma espécie de triagem de modo a diagnosticar possíveis casos de síndrome gripal e serem encaminhados de forma correta. Outrossim, houve a disponibilização de

plataformas de telemedicina e telessaúde, com o objetivo de atender pacientes grávidas e pacientes portadores de doenças crônicas, como diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica, os quais são grupos de risco, viabilizando a redução do contato dessas pessoas à infecção pelo vírus.

Não obstante a importância de tais ferramentas nota-se que há barreiras relacionadas a investimento, infraestrutura, recursos humanos, sistema operante e interoperabilidade, bem como essa medida não é tão eficaz quando se trata de pacientes com problemas cognitivos ou gravemente doentes que afetem a capacidade de usar tecnologias, assim como não é possível realizar um exame físico adequado, conforme Caetano et al (2020) cita em seu trabalho.

Além das medidas adotadas na atenção básica, segundo Pinheiro, Tokarski e Vasconcelos (2020), adotou-se também o distanciamento social de forma total ou parcial nas mais diversas regiões do Brasil, o que resultou no fechamento do comércio não essencial sendo ele suspenso ou, nos que era possível, foi indicado que fosse realizado de forma remota. Tal fato deixou perceptível a discrepância da realidade social brasileira, uma vez que muitos trabalhadores são autônomos e dependem de trabalhos diários para obterem sua renda, além de afetar também os trabalhadores informais e os pequenos empreendedores. Corroborando com essa ideia, Bezerra et al (2020) traz que antes mesmo da pandemia já existia um número significativo de desempregados no país e que após as medidas adotadas esse número aumentou em quase 10%.

Aquino et al. (2020) corrobora ainda que a implementação dessa medida será totalmente difícil, uma vez que o país lida com situações de pobreza e um número crescente de indivíduos vivendo em situação de rua, assim como o alto número de pessoas que estão privadas de liberdade e vivendo em aglomerados.

Em contrapartida pode ser observado que a medida supracitada implementada e adotada, impactou não somente na economia, mas também na saúde física e mental uma vez que as pessoas passaram mais tempo dentro de suas residências, devido às atividades não essenciais como empresas, instituições de ensino superior, escolas, creches, atividades complementares, restaurantes, entre outros, estarem suspensas, refletindo em tempo ocioso com acesso a informações desenfreadas, sensacionalistas e *fake news* (notícias falsas), aumento da produtividade sem pausas ou descansos por realizar trabalhos de forma remota, muitas casas tem também crianças que demandam tempo, além de tentar equilibrar as atividades do lar (GARRIDO; RODRIGUES, 2020).

Conforme o supracitado associa-se um número maior de pessoas dentro de casa, e espera-se que a divisão de trabalho doméstico seja igualmente dividida e exercida de forma a não sobrecarregar psicologicamente e fisicamente algum membro familiar. Ao mesmo tempo, sabe-se que a sociedade é predominantemente patriarcal e misógina, e, assim, em diversos casos, a divisão desigual de trabalho é inteiramente exercida por mulheres de forma a sobrecarregá-las em todos os aspectos (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Todas essas mudanças impactaram de forma drástica na vida dessas pessoas, principalmente no que se trata da saúde mental, conforme Cruz et al. (2020) afirmam em seu estudo que desde a

expansão dos casos de coronavírus, houve também um aumento em casos de fadiga e agressividade, estresses, episódios de pânico, depressão e ansiedade. \_

Outro ponto interessante é que acompanhando os dados do governo federal, as regiões com mais casos notificados foram a Sudeste e a Nordeste, que segundo Sousa et al (2020) deve-se ao fato da primeira região citada concentrar as duas maiores e mais desenvolvidas metrópoles do país, sendo essas principal centro comercial e mercantil da América, já a segunda região é conhecida pelo grande fluxo de viagens internacionais.

Por outro lado, o maior número de óbitos por 100 mil habitantes concentra-se no Norte do país, podendo isso ser atrelado a pior avaliação do estado de saúde e menor uso dos serviços, por maior que seja ampla a cobertura dos programas públicos. Mendonça et al. (2020) falam ainda que as regiões brasileiras podem não ser afetadas igualmente pelas consequências de doenças respiratórias, uma vez que a região Norte dentre todas, apresenta o menor número de médicos, leitos de UTI e respiradores, além de toda a questão socioeconômica como a segunda menor renda mensal, não possuir as mesmas condições de acesso à saúde como em outras regiões por diversos fatores e questões associadas ao déficit de acesso ao saneamento básico.

Outras medidas adotadas para conter a disseminação do vírus indicados pelo Ministério da Saúde foram à adoção da utilização de máscaras pela população em geral, bem como a higienização das mãos com água e sabão de forma correta e do álcool 70% em gel quando não houver a possibilidade da opção anterior (BRASIL<sup>9</sup>, 2020).

Segundo Silva e Procópio (2020), o preço do álcool 70% e das máscaras cirúrgicas teve um aumento considerável, principalmente pela alta demanda o que pode ser prejudicial para a população brasileira, tendo em vista que, segundo dados, a metade encontra-se em estado de miséria, o que contribui para que nem todos tenham a mesma oportunidade de acesso a produtos e informações, reforçando ainda que não são poucos os impactos ocasionados pelo enfrentamento à pandemia.

Portanto, diante desse contexto preponderante de desigualdade social no Brasil, observa-se a notoriedade do Sistema Único de Saúde, uma vez que é público, e conforme a Constituição Federal de 1988 é responsável por ofertar saúde para a população dos mais diversos estratos sociais (BRASIL<sup>10</sup>, 1988, Art. 196). Ademais, é evidente o quanto a inter-relação dos componentes do SUS é essencial para o combate ao novo coronavírus, sendo a Atenção Primária à Saúde a base para o processo de promoção à saúde, algo que está no cerne das unidades básicas, as quais tem também o papel de desenvolver estratégias de educação em saúde que beneficiem e protejam a população (HARZHEIM, 2020).

Desse modo, a fim de evitar a maior proliferação do vírus, com a possibilidade de algumas unidades de saúde pautarem os seus atendimentos pelo uso de tecnologias, nesse entremeio buscou-se encaminhar informações acerca das medidas preventivas preconizadas pela OMS aos cidadãos adstritos àquela (ARAÚJO; ARRUDA, 2020). Assim, ela estrutura essa educação em saúde em consonância aos protocolos de órgãos de saúde mundiais, ordenada com medidas eficazes, e algumas já se

encontram no cotidiano das pessoas, como o método correto da lavagem das mãos com água e sabão, que além de combater ao COVID-19, tem ação contra outros diversos micro-organismos, também se é recomendado o uso de álcool 70% em gel, e como proteção adicional o uso das máscaras e sua respectiva troca a cada 4 horas de uso (JAPIASSU; RACHED, 2020).

Por fim, denota-se que o combate a essa pandemia ultrapassa a questão preventivista da situação, como de disponibilidade de leitos e de medicamentos, sendo de suma importância à promoção da saúde, exercendo a priorização de medidas estabelecidas tanto pela OMS quanto pelo MS, a exemplo do distanciamento social, da higiene das mãos e uso de máscaras, as quais visam minimizar e atacar a raiz da problemática, ou seja, a transmissão comunitária que se alastra a níveis catastróficos e que impede o controle do vírus.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a pandemia ocasionada pela ascensão do SARS-CoV-2 no globo trouxe um inimigo invisível e extremamente letal que foi responsável por modificar de maneira radical o cotidiano dos indivíduos e de instituições, evidenciando e exacerbando desigualdades preexistentes no país. Associado a isso, nota-se que apesar das medidas de prevenção, preconizadas por diretrizes dos órgãos de saúde, terem de ser seguidas de toda forma pela população para que se achatem os índices de infectados e não haja sobrecarga dos sistemas de saúde, não são todos os cidadãos brasileiros que poderão segui-las à risca.

Ademais, isso se deve a uma série de fatores socioeconômicos como a ausência de saneamento básico, que impossibilita a correta prática de higienização das mãos e dos espaços onde se vive como também o aumento dos índices de desemprego proveniente do fechamento do comércio local, impactando tanto empregados de carteira assinada quanto os autônomos e informais.

Além disso, tem-se ainda um reflexo da pandemia no que se diz respeito às condições culturais, visto que o país ainda carrega o flagelo diferencial quanto a carga horária de trabalho entre homens e mulheres, vê-se que estas vivenciam uma sobrecarga no isolamento social, tendo que cumprir as obrigações do trabalho e também as tarefas de casa.

Diante desse contexto, o SUS, age como divisor de águas no processo saúde-doença devendo ser fortalecido, e oportunizar condições de combate ao vírus principalmente para aqueles que se encontram em situações de vulnerabilidade, a exemplo da disponibilização de leitos, medicamentos e medidas de promoção à saúde. E somando a isso, faz-se necessário uma reestruturação nas novas formas de atendimento à população, como o planejamento da agenda da equipe de saúde para o grupo que necessite de uma consulta presencial, e o teleatendimento quando possível, posto que se tenham diversas outras situações e comorbidades ainda prevalentes que necessitam de atenção e não devem em hipótese nenhuma serem negligenciadas. Além da necessidade que as três esferas governamentais, Federal, estadual e municipal, conversem e atuem em conjunto em prol da população, principalmente ao que se trata da disponibilização de informações, sendo elas verídicas e de forma responsável.

## 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores informam que não houve conflitos de interesse na execução dessa pesquisa.

## 6. REFERÊNCIAS

AQUINO, E.M.L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, p. 2423-2446, 2020. Supl. 1. DOI 10.1590/1413-81232020256.1.10502020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: agosto de 2020.

ARAÚJO, A.D.I.R.; ARRUDA, L.S.N.S. Teleatendimento como ferramenta de monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19. **Brazilian journal of development**, Brasil, v. 6, ed. 8, p. 57807-57815, 2020. DOI 10.34117/bjdv6n8-259. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14954/12347>. Acesso em: agosto de 2020

BEZERRA, A.C.V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, p. 2411-2421, 2020. Supl. 1. DOI 10.1590/1413-81232020256.1.10792020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: agosto de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico: doença pelo novo coronavírus 2019 - covid-19. Doença pelo Novo Coronavírus 2019 - COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>. Acesso em: agosto de 2020.

BRASIL<sup>2</sup>. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#dez2019>. Acesso em: agosto de 2020.

BRASIL<sup>3</sup>. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ebola: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção.** 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/ebola#:~:text=A%20doen%C3%A7a%20afeta%20os%20seres,casos%20de%20ebola%20no%20Brasil>. Acesso em: agosto de 2020.

BRASIL<sup>4</sup>. OPAS BRASIL. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus.** 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812). Acesso em: agosto de 2020.



BRASIL<sup>5</sup>. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União: Brasília, 2020**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e%20sobre,objetivam%20a%20prote%C3%A7%C3%A3o%20da%20coletividade>. Acesso em: agosto de 2020.

BRASIL<sup>6</sup>. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Máscaras de tecido ajudam a prevenir o novo coronavírus**. 2020. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/noticias?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_FXrpx9qY7FbU&p\\_p\\_col\\_id=column2&p\\_p\\_col\\_pos=1&p\\_p\\_col\\_count=2&\\_101\\_INSTANCE\\_FXrpx9qY7FbU\\_groupId=219201&\\_101\\_INSTANCE\\_FXrpx9qY7FbU\\_urlTitle=mascaras-de-tecido-ajudam-a-prevenir-novocoronavirus&\\_101\\_INSTANCE\\_FXrpx9qY7FbU\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher2Fview\\_content&\\_101\\_INSTANCE\\_FXrpx9qY7FbU\\_assetEntryId=5842297&\\_101\\_INSTANCE\\_FXrpx9qY7FbU\\_type=content](http://portal.anvisa.gov.br/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU&p_p_col_id=column2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_groupId=219201&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_urlTitle=mascaras-de-tecido-ajudam-a-prevenir-novocoronavirus&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_struts_action=%2Fasset_publisher2Fview_content&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_assetEntryId=5842297&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_type=content). Acesso em: agosto de 2020.

BRASIL<sup>7</sup>. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: agosto de 2020.

BRASIL<sup>8</sup>. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **ANS orienta: consultas, exames e cirurgias que não sejam urgentes devem ser adiados**. 2020. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5426-ans-orienta-consultas-exames-e-cirurgias-que-nao-sejam-urgentes-devem-ser-adiados>. Acesso em: agosto de 2020

BRASIL<sup>9</sup>. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença: como se proteger**. Como se proteger. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger>. Acesso em: agosto de 2020.

BRASIL<sup>10</sup>. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: agosto de 2020.

BMJ BEST PRACTICE (org.). **Doença do coronavírus 2019 (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/3000168/aetiology#referencePop144>. Acesso em: agosto de 2020.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos de pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n. 5, e00088920, 2020. DOI 10.1590/0102-311x00088920. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00088920>. Acesso em: agosto de 2020.

CESPEDES, M.S.; SOUZA, J.C.R.P. Coronavírus: uma atualização clínica do Covid-19. *Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo*, v. 66, n.2, 2020. DOI 10.1590/1806-9282.66.2.116. Disponível em: <http://>

[dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.2.116](https://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.2.116). Acesso em: agosto de 2020.

CRUZ, R.M. et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. I-III, abr-jun 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572020000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001). Acesso em: agosto de 2020.

ESMERALDO, G.R.O.V. et al. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: Percepções dos trabalhadores de saúde. **Revista de APS**, v.20, n.1, p. 98-106, jan-mar 2017. DOI 10.34019/1809-8363.2017.v20.15786. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15786>. Acesso em: agosto de 2020.

GARRIDO, R.G.; RODRIGUES, R.C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **J. Health Biol Sci**, v.8, n.1, P. 1-9. 2020. DOI: 10.12662/2317-3325jhbs.v8i1.3325.p1-9.2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3325/1123>. Acesso em: agosto de 2020.

GIOVANELLA, L. **APS na rede de enfrentamento à Covid-19**. Brasil: Escola nacional de saúde pública Sérgio Arouca, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40918/2/APSEnfrentamentoCovid-19.pdf>. Acesso em: agosto de 2020.

HARZHEIM, E. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, p. 2493-2497, 2020. Supl. 1. DOI 10.1590/1413-81232020256.1.11492020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>. Acesso em: agosto de 2020.

JAPIASSU, R.B.; RACHED, C.D.A. Como a Estratégia de Saúde da Família pode ser considerada ferramenta de apoio no combate ao COVID-19? *Scientific Electronic Library Online preprint*, v.1,2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.229>. Acesso em: agosto de 2020.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p. 867-874, 2011.

MENDONÇA, F.D; ROCHA, S.S.; PINHEIRO, D.L.P.; OLIVEIRA, S.V. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n.1, p.20-37, jan-jun 2020. DOI: 10.30681/252610104535. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104535>. Acesso em: agosto de 2020.

NISHIOKA, S. A. **Sete coronavírus causam doenças em humanos**. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/markdown/111>. Acesso em: agosto de 2020.

PINHEIRO, L.B. A história das pandemias contada por Erico Verissimo e Pedro Nava. **Revista de literatura brasileira**, Brasil, v. 33, ed. 62, p. 173-192, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/brasilbrazil/article/view/105903/57785>. Acesso em: agosto de 2020.

PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; VASCONCELOS, M. **Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil.** [S. L.]: Ipea, 2020. 26 p. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10077/1/NT\\_75\\_Disoc\\_Vulnerabilidades%20das%20Trabalhadoras%20Domesticas.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10077/1/NT_75_Disoc_Vulnerabilidades%20das%20Trabalhadoras%20Domesticas.pdf). Acesso em: agosto de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Brasil) (org.). **ME-DIDAS PREVENTIVAS E ORIENTAÇÃO SOBRE O COVID-19 (CORONAVÍRUS).** 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/medidas-preventivas-e-orientacao-sobre-o-covid-19-coronavirus/>. Acesso em: agosto de 2020.

SOUSA, G.J.B. et al. Estimação e predição dos casos de COVID-19 nas metrópoles brasileiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.28, e3345, 2020. DOI 10.1590/1518-8345.4501.3345. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100365&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#fn\\_ast1001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100365&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#fn_ast1001). Acesso: agosto de 2020.

VIEIRA, P.R.; GARCIA, L.P.; MACIEL; E.L.N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.23, e200033, 2020. DOI 10.1590/1980-549720200033. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100201](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201). Acesso em: agosto de 2020.

## CAPÍTULO 2

### PROJETO “ADOTE UMA FAMÍLIA”: A INTEGRALIDADE DO SUS EM AÇÕES EXITOSAS NO PERÍODO DE PANDEMIA PELO COVID 19

#### **Alysson Castilho dos Santos**

Universidade Federal do Piauí – CSHNB / Picos – Piauí

Membro Projeto “Popularização da morfologia para professores e alunos da rede pública de ensino” (PopMorf) e do Projeto Saúde e Sono na UFPI/ CSHNB.

alyssoncastilho.gb@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/2974144978629945>

#### **Denival Nascimento Vieira Júnior**

Universidade Federal do Piauí – CSHNB / Picos – Piauí. Membro e Presidente da liga de anatomia e Diretor de extensão da liga de Farmacologia e Terapêutica. Integrante da Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade. Voluntário do Projeto “Popularização da morfologia para professores e alunos da rede pública de ensino” (PopMorf).

denival.junior.dj@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/4913415259543179>

#### **Maria Dara Lopes de Moraes**

Universidade Federal do Piauí – CSHNB / Picos – Piauí

Membro da Liga Acadêmica de Desordens Metabólicas (LADEM) e do Projeto Saúde e Sono na UFPI.

mariadaralopes@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/8158021625912228>

#### **Larissa Alves Guimarães**

Docente do Curso de Medicina – UFPI – CSHNB / Picos – Piauí.

Graduação em Ciências Biológicas. Mestrado e Doutorado em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Coordenadora da liga acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LAGO).

Membro do NPCMed – Núcleo de Pesquisas em Ciências Médicas – CSHNB

larissaalvesgui@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/3240636283254662>

### **Fátima Regina Nunes de Sousa**

Docente do Curso de Medicina – UFPI – CSHNB / Picos – Piauí.

Graduação em Odontologia. Mestrado em Odontologia, área de concentração Estomatologia (UNESP), Doutorado em Ciências Morfofuncionais (UFC).

Coordenadora do Projeto “Popularização da morfologia para professores e alunos da rede pública de ensino” (PopMorf)

Coordenadora do NPCMed – Núcleo de Pesquisas em Ciências Médicas – CSHNB

fatimaregina.cd@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/6006893199033203>

### **Renato Mendes dos Santos**

Docente do Curso de Medicina – UFPI – CSHNB / Picos – Piauí.

Graduado em Psicologia. Mestre em Saúde e Comunidade, área de concentração em Saúde Pública (UFPI).

Coordenador do Projeto de Saúde e Sono na UFPI / CSHNB.

Membro do Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP / UFPI.

Membro do NPCMed – Núcleo de Pesquisas em Ciências Médicas – CSHNB.

renatomendes@ufpi.edu.br

<http://lattes.cnpq.br/5968145207506181>

**RESUMO:** Com a pandemia suscitada pelo novo coronavírus, a Organização Mundial de Saúde instituiu o isolamento social como forma de controle da propagação do vírus SARS-CoV-2, porém esta medida necessária de prevenção promoveu um grande impacto negativo na economia, principalmente nos países com grandes desigualdades sociais. No Brasil, o cenário econômico da pandemia mostra um aumento do número de famílias com necessidades básicas de alimentos e higiene. Diante desse cenário caótico, professores e alunos da Universidade Federal do Piauí (UFPI) do *Campus* Sen. Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), em Picos, baseados nos princípios da integralidade do SUS, desenvolveram atividades solidárias com objetivo de realizar doações de alimentos, material de higiene pessoal e orientação dos cuidados com a saúde para as famílias mais carentes circunvizinhas ao *campus*. Todas as ações de solidariedades foram executadas pelo projeto “ADOTE UMA FAMÍLIA”

que enfatizaram os aspectos de promoção e prevenção de saúde para famílias carentes em decorrência do momento de devastação pela COVID-19. Foi realizada a entrega de cestas básicas e a realização de atividades de educação em saúde para famílias em situação de vulnerabilidade social, esses alimentos foram doados por alunos, funcionários e pela população para atender as famílias alcançadas pelo projeto. Houve uma receptividade por parte da população demonstrando a necessidade dessa atividade para essas pessoas. Contudo, enfatiza-se que atividade como essas estimulam e contribuem para a formação de profissionais mais humanizados, bem como, tem grande poder de impacto na sociedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Integralidade em saúde. Qualidade de vida.

### **“ADOPT A FAMILY” PROJECT: THE INTEGRALITY OF SUS IN EXITIOUS ACTIONS IN THE PANDEMIC PERIOD BY COVID 19**

**ABSTRACT:** With the pandemic triggered by the new coronavirus, the World Health Organization has instituted social isolation as a means of controlling the spread of the SARS-Cov-2 virus, but this necessary preventive measure has had a major negative impact on the economy, especially in countries with large social inequalities. In Brazil, the economic scenario of the pandemic shows an increase the number of families that need basic food and hygiene supplies. Faced with this chaotic scenario, professors and students from the Federal University of Piauí (UFPI) of the Sen. Helvídio Nunes de Barros Campus (CSHNB), in Picos, based on the principles of integrality of SUS, developed solidarity activities with, the aim to make donations of food, personal hygiene equipments and guidance of Care health for the neediest families around the campus. All solidarity actions were executed by the “Adopt a Family Project”. This project emphasized the aspects of health promotion and prevention for families in need due to the moment of devastation by COVID-19. It was carried out the delivery of basic food baskets and the realization of health education activities for families in situations of social vulnerability, these foods were donated by students, employees and the population that knows families reached by the project. There was a receptivity part of the population, demonstrating the necessity of this activity for these people. It was emphasized that activity such as these stimulate and contribute to the formation of more humanized professionals, as well as, has great impact in society.

**KEY-WORDS:** COVID-19. Integrality in health. Quality of life.

## **1. INTRODUÇÃO**

Aristóteles, nos tempos da Grécia antiga, pregava a necessidade da equidade, o filósofo defendia que “igualdade é tratar desigualmente os desiguais” (NOGUEIRA, 2010), um país em desenvolvimento e com forte desigualdade social, esse tipo de princípio mostra-se indispensável para a promoção da saúde da população. Na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, relatou-se que o Brasil e outros países possuem iniquidades na informação de dados epidemiológicos, na distribuição

de profissionais da saúde e na elaboração de políticas públicas de saúde (OPAS, 2017). Dessa forma, se saúde não é somente a ausência de doenças, mas mostra-se simultaneamente como um estado de bem-estar social, físico e mental, há a necessidade de projetos sociais advindos de diferentes níveis da sociedade.

Nesse intuito de equidade e integralidade, dessa presença de iniquidades da saúde e dessa forte presença de desigualdades sociais no Brasil nascem diversos projetos sociais, sendo um deles o “ADOTE UMA FAMÍLIA”. Na Universidade Federal do Piauí (UFPI), no *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), através da união de três projetos de extensão previamente existentes na universidade – Educação é Arte e Saúde é Sono, Popularização da Morfologia e Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia – criou-se o projeto “ADOTE UMA FAMÍLIA”, direcionado para a comunidade vizinha ao campus a fim de minimizar os prejuízos que a falta de assistência pode causar. O projeto teve por meta a arrecadação de cestas básicas e produtos de limpeza, para suprir as duas necessidades mais básicas que são a fome e a higiene pessoal.

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui um papel importante na comunidade vizinha ao campus da UFPI de Picos, desempenhando seu trabalho pela Unidade Básica de Saúde (UBS) nos bairros Junco e Parque de Exposição. Nesse âmbito são realizadas campanhas de imunização, atendimento ambulatorial, acompanhamento no pré-natal e do recém-nascido, promoção da saúde através de outras campanhas como “Outubro rosa” e “Novembro azul”, direcionadas para prevenção de câncer de mama e próstata respectivamente. Ainda assim, sabe-se que em nosso país a APS apresenta precariedade nas condições de trabalho, produtividade reduzida e limitação na qualidade do desempenho. Portanto, incapaz de suplantar todas as necessidades de uma população circunscrita, o que remete a responsabilidade a outros órgãos para fortalecer o sistema de saúde (OPAS, 2017). Tal limitação pode ser amplamente observada em crises de saúde de ampla abrangência, como em situações de epidemia e pandemia.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia, com início na China, foi relatada como uma virose causada pelo SARS-CoV-2, a qual poderia levar os pacientes a uma pneumonia silenciosa e até morte. Com a disseminação da doença pelo mundo e mais estudos sendo realizados, revelaram-se uma doença altamente transmissível e com grandes indicadores de gravidade clínica (OMS, 2020; FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020). O novo coronavírus é responsável por uma intensa liberação de citocinas, a qual leva a uma forte resposta imunológica, fenômenos tromboembólicos, insuficiência respiratória e choque (MEDEIROS, 2020).

A relevância desse fato que promove a gravidade da pandemia demonstra-se pelas crianças se tornarem reservatórios do vírus, por possuir menos ECA2 que adultos, apresentando casos oligosintomáticos e transmitindo para os grupos de riscos do SARS-CoV-2 que são, principalmente, os idosos, além de diabéticos, hipertensos e cardiopatas (MEDEIROS, 2020; FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020). Os quais tem se isolado mais na pandemia, muitos ficando sem renda e tendo como único apoio os projetos como o “ADOTE UMA FAMÍLIA”.

No Brasil pelos meados de abril, escolas e comércios considerados não essenciais foram fechados e a quarentena foi decretada, com suas devidas variações em cada estado e município, tal fato impactou a economia de forma que milhões de brasileiros ficaram sem renda. A exemplo de um pai de família, beneficiado pelo projeto “ADOTE UMA FAMÍLIA”, que obtinha sua renda pela reciclagem de latinhas e perdeu-a com a pandemia. Por isso, o projeto nasceu num período de extrema necessidade e como complemento da APS, sendo uma extensão da mesma, portanto fortalecendo a APS e combatendo a COVID-19.

O projeto demonstra-se um forte compactuador com a ideia de integralidade e formação interprofissional, havendo estudantes dos cursos de nutrição, medicina e de enfermagem, além de professores que trabalham com a saúde pública, corroborando assim, com as três formas de aprendizagem através de: “com”, “sobre”, “entre si” (SOUZA, 2019).

Primeiramente, aprender “com” ocorre com o encontro de dois indivíduos de áreas diferentes, porém convergentes, como o nutricionista, médico e o enfermeiro. Como essas profissões são educadas separadamente, entretanto tem que trabalhar em conjunto. Essa forma de aprendizado propicia a troca de experiências e informações, abordagens e condutas que fortalecem a atendimento em saúde. Aprender “sobre” permite uma promoção da empatia entre as classes e equipes de trabalhadores da saúde. Dessa forma, floresce uma valorização pelo profissional próximo ao outro, assim como, uma maior compreensão das funções complementares a qual cada um tem a oferecer. Por fim, aprender “entre si” é o encontro das duas formas anteriores que no trabalho em grupo, realizando um atendimento integralizado e contínuo, promove-se a força e a confiança que profissionais da saúde e futuros profissionais precisam para desempenhar da melhor maneira suas funções. Os sistemas de saúde fortalecidos com esses tipos de profissionais levam à melhores resultados na saúde (SOUZA, 2019; OMS, 2010)

Por fim, destaca-se a percepção de inacessibilidade aos serviços de saúde e a que precariedade na higiene pessoal pode agir e desencadear também como estressores psicológicos, dessa forma, foi também por essa vertente o projeto “ADOTE UMA FAMÍLIA” procurou exercer um papel de assistencial – social – psicológica, influenciando diretamente nos determinantes de saúde, promovendo alegrias, levando informação e consolo nesse período que afeta a todos nós.

Este capítulo tem o objetivo de relatar as ações desempenhadas pelo projeto “Adote uma família” da UFPI-CSHNB.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

O objetivo geral foi auxiliar famílias de baixa renda que moram na circunvizinhança do CSHNB em Picos – PI, durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, através da doação de mantimentos e produtos de higiene, seguindo os cuidados e orientações para prevenção da transmissão da COVID-19. Propondo e realizando também, ações específicas como: recolhimento e distribuição de alimentos não perecíveis e produtos básicos de higiene para famílias de baixa renda resi-



dentos no bairro Parque de Exposição, na cidade de Picos-PI; reforço as informações de prevenção a COVID-19 às famílias que receberam as doações; colaboração com o atendimento às medidas de segurança estabelecidas pelo Ministério da Saúde por todos os indivíduos, e por fim foi possível fornecer informações científicas e confiáveis através dos perfis de rede social dos projetos de extensão participantes, dando maior visibilidade a ação extensionista e humanitária.

O projeto “ADOTE UMA FAMÍLIA”, que visa amenizar os danos que esse isolamento social vem acarretando para as famílias em vulnerabilidade social, residentes próximas ao *campus* CSHNB. Participaram da organização da presente ação professores e alunos dos seguintes projetos: Projeto “Educação é Arte. Saúde e sono”, coordenado por Renato Mendes; Projeto “Popularização da morfologia para professores e alunos da rede pública de ensino” (PopMorf), coordenado por Fátima Regina Nunes de Sousa; e liga acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LAGO), coordenada por Larissa Alves Guimarães e Jefferson Torres Nunes; além de outros alunos voluntários que se colocaram a disposição. Essa intervenção social foi realizada mediante doações de mantimentos não perecíveis e produtos de higiene, para que seja fornecido auxílio na renda e nas condições de higiene da população, possibilitando promoção e prevenção de saúde mais efetiva para essas famílias.

Além disso, junto com os materiais de higiene pessoal, as famílias foram informadas acerca dos métodos de prevenção a COVID-19, como a maneira correta de lavar as mãos, enfatizando ainda a importância do isolamento social para o âmbito atual.

Mais além, uma linha de ajuda do projeto também se estendeu a famílias com mulheres grávidas e puérperas, bem como com recém-nascidos, a fim de abastecer essas mulheres e suas famílias de insumos para que passem por esse período com a possibilidade de se prevenirem adequadamente e manter a saúde própria e de sua família.

Além da ação proposta, os projetos de extensão envolvidos disponibilizaram nos grupos e perfis nas redes sociais variadas postagens abordando informações atualizadas a respeito desse novo vírus, assim como os modos corretos de prevenção e de controle diante dessa pandemia.

Os projetos de assistência social, como o “ADOTE UMA FAMÍLIA”, funcionam de forma a apoiar a rede assistencial do SUS. A presença de acadêmicos na comunidade permite a troca de informações e experiências, o que promove conhecimento sobre a lavagem das mãos e manejo das máscaras – assistência de suma importância em uma pandemia que força a quarentena a todos. Na questão das políticas de saúde, traz mais segurança para a comunidade envolvida, elucida o funcionamento dos serviços de saúde e seu acesso, além de aproximar a comunidade da universidade e assim consequentemente à rede do SUS.

A assistência prestada por este projeto garantiu a distribuição de mantimentos não perecíveis – arroz, feijão, farinha de milho, óleo de soja, macarrão, sal, açúcar, café em pó, leite em pó, bolacha doce e bolacha salgada – e produtos de limpeza e higiene – sabão em barra, água sanitária, papel higiênico e sabonete – totalizando 15 tipos de itens diferentes. Tais itens atendem aos pilares da saúde do ser humano, nutrição e higiene.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em três meses de projeto foram 141 cestas básicas doadas, sendo 31 cestas no primeiro mês, 50 no segundo e 60 no terceiro mês de trabalhos. Mesmo que não sejam números exorbitantes, como os alcançados por grandes empresas nessa pandemia da SARS-CoV-2, cada cesta básica beneficia uma família de 4 até 12 integrantes. Dessa maneira, calculando-se com uma média de 8 pessoas por família, no meses foram beneficiadas 248, 400 e 480 pessoas atingidas, respectivamente, também cadastradas e que serão acompanhadas, tanto nesse período como em futuras atividades, visto que conseguimos nos apresentar para comunidade vizinha ao campus e formalizando uma ação conjunta e parceria de apoio e fraternidade aos moradores e entidades de apoio. Esforço esse realizado por um grupo composto por docentes e discentes da UFPI CSHNB sem fins lucrativos ou apoio governamental de qualquer esfera e demonstra um grande sucesso de assistência social a uma comunidade carente com suas singulares necessidades.

Pilares esses relatados seguidamente aqui como os determinantes da saúde. A higiene pessoal precária tem relação direta com a pobreza e a miséria (NOGUEIRA, 2020). Em tempos de uma pandemia viral transmitida por secreções, essa higiene caracteriza-se como um determinante de saúde preponderante. A ausência de um sabonete pode parecer algo banal para alguém de classe média, porém é a realidade vigente de uma população carente, sem meios financeiros básicos e ausentes de assistência social. Uma higiene precária é passível de desencadear surtos parasitários por helmintos, dermatoses por fungos, infecções por bactérias e a disseminação da COVID19. A simples distribuição de sabonetes e água sanitária pelo projeto propiciou o fortalecimento desse determinante de saúde e um degrau a mais na escada para a qualidade de vida ideal.

Nesse período, paralelamente foi alcançado o objetivo de estreitamento de laços com a comunidade, visto que conseguimos formar um vínculo social e de apoio, o que permitiu a disseminação de conhecimento e informação sobre alguns pontos relativos à saúde. Foram discutidos com alguns dos beneficiados temas relativos ao estresse e seus prejuízos ao corpo. O conhecimento mínimo da fisiologia do estresse e seus impactos no sistema imune podem trazer benefícios para a saúde e bem-estar da população, principalmente, em meio a uma quarentena causada pela propagação da COVID19.

Com a pandemia suscitada pelo novo corona vírus, a Organização Mundial de Saúde instituiu o isolamento social como forma mais eficaz de prevenção, em conjunto com as medidas rigorosas de higiene. No Brasil e no Piauí, o agravamento da doença e mortes em decorrência da COVID-19, e com a exiguidade de leitos da UTI, nos quais estão concentrados em uma parcela minoritária dos municípios, comprovamos que a prevenção e ações de assistência à saúde, ainda são eficazes para auxílio às famílias mais necessitadas.

A UFPI / CSHNB no projeto “ADOTE UMA FAMÍLIA”, com seus integrantes dos cursos de nutrição, medicina e enfermagem, é uma extensão do SUS. Afinal, esses docentes e discentes são profissionais de saúde por possuírem o objetivo coletivo de promoção da saúde pela sua assistência

social. Prover alimentos e produtos de higiene é promover melhores determinantes de saúde para a população circunscrita ao campus da universidade. Em tempos tão conturbados, fechamento do comércio e medo da população com uma doença possivelmente fatal, este projeto se mostrou como um obliterante de estressores sociais e forneceu uma comunicação mais forte entre a comunidade e os profissionais de saúde.

Especialistas defendem a importância de “achatar” a curva de transmissão, para não haver sobrecarga do Sistema Único de Saúde e impossibilitar o atendimento de todos os doentes. Com essa resolução, houve um elevado impacto socioeconômico na maioria dos extratos sociais, uma vez que nosso país conta com uma grande fração de trabalhadores informais, que, nesse período de instabilidade, são inviabilizados de prestar seus serviços. Diante desse cenário caótico, professores e alunos da Universidade Federal do Piauí (UFPI) do *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), na cidade de Picos, se propuseram a organizar e realizar ações solidárias.

A importância desse projeto também se mostra na criação diferenciada dos acadêmicos através da educação interprofissional, confirmando que a extensão universitária apresenta-se como um meio de interação entre a universidade e a sociedade, na qual conhecimentos, produtos e serviços produzidos no ambiente acadêmico são produzidos e transmitidos para a sociedade (SGUISSARDI, 2019)

Essa ferramenta de educação fomenta a formação de um futuro agente de saúde sensibilizado com a realidade da maioria dos indivíduos atendidos pela APS e pelo SUS em toda sua integralidade (BRASIL, 2000). A prática colaborativa interprofissional possibilita um profissional melhor preparado para o trabalho em grupo, ciente das funções de complementaridade de cada agente envolvido e dedicado ao objetivo comum de todos, o qual é o bem-estar dos indivíduos. Por isso, o projeto dentro da sua realidade vigente mostrou-se um sucesso em diferentes e importantes quesitos responsáveis por um sistema de saúde eficiente.

No primeiro mês das atividades, dois discentes do projeto, os quais se encontravam na cidade de Picos, ficaram responsáveis pela entrega das cestas. Foram contatadas as famílias cadastradas por ligação de aparelho móvel e pelo uso de aplicativos de mensagens instantâneas de *smartphone*. Algumas famílias tiveram a cesta entregue na própria residência com hora marcada. Outras preferiram marcar em horário e local específico nos bairros Junco e Parque de Exposições por motivos próprios.

Na segunda incursão ao bairro, 20 cestas básicas foram entregues a associação “Casa Aliança” que fornece apoio a famílias carentes da região e distribuiu as cestas por si. Nessa segunda abordagem, graças à parceria com a “Casa Aliança”, todas as cestas básicas continham máscaras de pano para proteção pessoal. As restantes 30 cestas foram entregues as famílias cadastradas e não cadastradas, novamente, variando entre a própria residência e local de escolha. Por fim, na última distribuição de cestas básicas feita no perímetro da UFPI, depoimentos foram colhidos. Essa troca de informação propiciou de forma genuína e comovente o impacto do projeto na comunidade.

Ao se transitar por qualquer comunidade carente, percebe-se a necessidade de assistência so-

cial. Seja essa por transmissão de informação ou por distribuição de insumos alimentícios e de higiene, em bairros com menor poder aquisitivo da população sempre irão precisar de apoio da sociedade e qualquer ação, praticamente, será exitosa. Entretanto, o diferencial do “ADOTE UMA FAMÍLIA”, encontra-se no trabalho interdisciplinar dos cursos de nutrição, medicina e enfermagem, além da abordagem informativa perante aos determinantes sociais da saúde.

O fato que consolida o sucesso do projeto é o depoimento recebido de cada família assistida pelo projeto. Além das cenas vislumbradas e que não foram gravadas, como a comemoração de uma mãe e filha ao perceberem que havia sabonete em barra para o banho pessoal. Esse tipo de gesto simples – a comemoração – demonstra como o ato de doar pode fazer o bem para pessoas em necessidade. Na questão dos depoimentos, houve frases de grande impacto para os discentes que distribuíam as cestas, a citar *“Eu havia colocado um feijão na água agora para o almoço e só tinha isso. Não sabia o que ia comer a noite”* e *“Eu tenho 5 filhas. Estou desempregado desde o início da quarentena e todo dia é uma luta para botar algo para comer na mesa”*, sendo essa segunda frase dita por um pai com suas 5 (cinco) filhas o acompanhando.

Comprovamos que o trabalho em arrecadar e doar alimentos e produtos de higiene causou um diferencial na vida de pessoas que realmente necessitavam da ajuda. Temos o exemplo da puérpera que vivia em uma casa de barro e não tinha renda nessa pandemia. Outro exemplo foi uma senhora surda e cega de um olho que vivia sozinha em casa. A entrega dessa foi realizada simplesmente por gestos e, ainda assim, perceptível a felicidade a gratidão desta senhora. Portanto, o projeto teve seu sucesso em sua área de atuação, tanto pela distribuição de cestas básicas, quanto pela promoção da saúde e experiências vividas.

A integralidade passa além dos 3 (três) níveis de atenção da saúde. A integralidade é a peça chave que conecta à rede horizontal do Sistema Único de Saúde entre si. Na atenção primária, estabelece-se o primeiro contato com os usuários e a comunidade, ou seja, esta é a porta de entrada de nosso sistema de saúde. Esse nível primário tem sua ação desempenhada pela UBS em cima de uma população circunscrita de forma coletiva ou individualizada, por de manda espontânea ou por hora marcada e com ações de atendimento que requerem baixa complexidade ou com ações de conscientização e monitoramento da comunidade (OLIVEIRA FILHO, 2018). Na atenção secundária, enxerga-se um maior nível de complexidade tecnológica e atendimento especializado.

No segundo nível, há um intermédio de complexidade entre o primeiro e o terceiro nível de atendimento. Aqui se encontram o apoio ao diagnóstico e processos terapêuticos, como exames de imagem e tratamento farmacológico intravenoso para patologias de média complexidade, além de atendimento de urgência e emergência ambulatorial e hospitalar (ERDMANN, 2013).

O projeto iniciou a partir da ideia de ajudar as pessoas durante o período de pandemia, realizou-se a captação de mais pessoas que desejassem integrar o projeto, após o apanhado de voluntários no projeto, estabeleceu-se a divisão de comissões para melhor desenvolvimento do projeto. Durante o andamento foi possível promover estratégias de conhecimento da população, buscando identificar as famílias vulneráveis; estabelecer acolhimento e vínculo com as famílias assistidas, de forma que

possamos discutir e realizar atividades de promoção da saúde durante as atividades de assistência social; realizar atividades de educação em saúde durante o processo de socialização com a comunidade, conduzindo as ações de forma prática e objetiva para consolidação dos objetivos do projeto.

Destacam-se as comissões de cadastro de famílias, que fizeram todo o levantamento da população que seria atendida pelo Adote uma família; A comissão de divulgação que criou páginas na internet para a divulgação do projeto e assim fazer com que o projeto alcançasse mais pessoas, e conseqüentemente poder arrecadar mais doações, a essa comissão ficou ainda a responsabilidade de divulgar tudo o que foi recebido, comprado e distribuído.

A comissão de compra e montagem das cestas básicas, essa comissão deslucou-se até os supermercados para realizar as compras dos mantimentos, bem como ficou responsável pela montagem das cestas básicas de forma igualitária, fazendo com que todos os tipos de produtos chegassem de maneira e quantidades iguais aos destinatários; A comissão de entrega das cestas, que após o trabalho de todas as outras comissões responsabilizaram-se por entrar em contato com as famílias, estabelecer vínculo e fazer o acolhimento e as atividades de educação em saúde no momento da entrega dos alimentos.

Em primeiro plano, foi designado, de acordo com vontade e capacidade próprias, discentes para determinados grupos que seriam responsáveis por atividades necessárias para o encaminhamento organizado do projeto. Observa-se que alguns membros participaram de mais de uma equipe simultaneamente, sem qualquer perda de qualidade do trabalho.

No primeiro mês de ação (abril) foram cadastradas aproximadamente 31 famílias, efetuando-se um cadastro realizado por telefone e *Whatsapp* para o levantamento de dados como: nome, condições especiais (parturientes, ausência de suporte do Governo, infantes), endereço e quantidade de membros da família. Entretanto, não foi possível contatar todas as famílias apresentadas pela instituição de ensino, de modo com que as cestas restantes foram destinadas para outros indivíduos em igual situação de necessidade.

No segundo mês de ação (maio) foi realizada uma segunda associação com o projeto “Casa Aliança”, totalizando 50 famílias associadas segundo os mesmos critérios anteriores. A arrecadação atendeu todas as famílias cadastradas. No último mês continuando com as famílias previamente cadastradas.

As ações se fizeram exitosas a partir do momento em que cumpriu com as metas estabelecidas de números de famílias atendidas e também ao permitir que essas mesmas permanecessem em maior segurança social e de saúde durante o período crítico de quarentena domiciliar. Também foi essencial para a construção de uma maior segurança alimentar, afinal, esta foi afetada pela quarentena.

Ademais, destaca-se seu viés educativo aos futuros profissionais da saúde, visto que permite a estes conhecer as diferentes realidades do país, compreender na prática como ações da saúde têm alta relevância na vivência e existência social dos pacientes. O desenvolvimento de atividade que se propõe em assistir qualquer comunidade desempenha papel de grande importância e impacto social,

uma vez que tem como objetivo atender as demandas que mais afetam a população de maior vulnerabilidade (MEDEIROS, 2020; FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020). Através das atividades de cunho social, é possível realizar momentos de educação em saúde, uma vez que promove uma interação entre a comunidade e os acadêmicos e professores envolvidos nas ações.

Partindo da ideia de que a iniciativa surgiu por parte de alunos e professores, ratificamos ainda mais a qualidade da formação dos profissionais por parte das instituições de ensino superior, profissionais capazes de realizar críticas sociais, identificar problemas e buscar soluções. O papel das universidades está além da formação profissional, essas instituições estimulam a participação social, e contribui para a formação do senso crítico dos seus graduandos e de toda a comunidade universitária.

Dentre as principais dificuldades, pode-se citar o percurso de acesso as casas das pessoas que foram indicadas para receber as cestas, bem como todo o processo de localização e comunicação com essas pessoas. Vale ressaltar a necessidade de levantar mais mantimentos para formas mais cestas básicas, visto que a população é grande e o número de famílias cada dia aumenta devido o período de duração da pandemia que já está caminhando para o seu terceiro mês consecutivo.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de atividades solidárias, como essa, fortalece o papel da universidade perante a sociedade, bem como contribui para a formação pessoal e profissional dos estudantes e professores. Com isso, reforça a necessidade de colocar as universidades frente às problemáticas sociais e desenvolver estratégias que visam à prevenção e/ou a diminuição de agravos sociais.

Por conseguinte, o projeto trouxe uma experiência valorosa de crescimento aos seus integrantes. Os futuros profissionais da saúde – os acadêmicos de nutrição, medicina e enfermagem – puderam vivenciar a realidade da maior parte da população assistida pela SUS, aprender importância do trabalhar interdisciplinar, o qual faz parte do seu futuro, e desenvolver empatia ao próximo. A experiência de participar das ações e o ato de “adotar uma família” colocam em perspectiva o papel do agente de saúde na comunidade, o que as pessoas esperam dele e as diferentes situações com suas complexidades singulares.

#### 5. REFERÊNCIAS

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

ERDMANN, Al. L., et al . A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. spe, p. 131-139, Feb. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692013000700017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000700017&lng=en&nrm=iso)>

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília – DF. v. 29, n. 2, 2020. Acessado em: 07 de junho de 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200900&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200900&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 jun. 2020.

MEDEIROS, E. A. S. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 38, e2020086, 2020 . Acessado em 13 de junho de 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822020000100101&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100101&lng=pt&nrm=iso)>.

NOGUEIRA, R. P. **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária: Repensando a determinação social da saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. Acessado em: 15 de junho de 2020. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/determinacao-social-saude-reformasanitaria>.

OLIVEIRA FILHO, J. F. **Saúde, história e direitos: apontamentos sobre a história da saúde pública no Brasil**. 2018. Disponível em: <[https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/4071/1/FIRMINO-](https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/4071/1/FIRMINO-OLIVEIRA.pdf)

[OLIVEIRA.pdf](https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/4071/1/FIRMINO-OLIVEIRA.pdf)>.

OMS. Redes de Profissões de Saúde Enfermagem e Obstetrícia Recursos Humanos para a Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. 2010.

OMS - OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Acessado em: 15 de junho de 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)>.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **29ª Conferência Sanitária Pan-Americana: 69ª sessão do comitê regional da OMS para as Américas**. Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017.

SGUISSARDI, V. As missões da Universidade, entre as quais a extensão universitária ou a terceira missão, em face dos desafios da mercadização/mercantilização. **Teoria e Prática da Educação**, v.22. n.3, 2019.

SOUZA, R. M. P. Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, ENSP, **RedEscola**, v.2. 2019.

### COVID-19: PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS (TE) PARA IDOSOS EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19

#### **Antônio Simeone Correia Leitão**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/0916504236072760>

#### **Yone Almeida da Rocha**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/8613343658580918>

#### **Jéssica da Silva Teixeira**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/4406670471588192>

#### **Yasmin Maria Pereira Lima**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/9311974912412403>

#### **Ana Karoline Cordeiro Maia**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/8244643053523478>

#### **Lícia Kellen de Almeida Andrade**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/1527229498961764>

#### **Cássia Rozária Silva Souza**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/3871070918626174>

#### **Cleisiane Xavier Diniz**



Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/1618002939478141>

### **Maria de Nazaré de Souza Ribeiro**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/2548588402135708>

**RESUMO:** Objetivo: Objetivo desse estudo foi descrever o uso de tecnologia educacional como forma de disseminar conhecimento científico durante a pandemia da covid-19. Metodologia: Um estudo descritivo baseado no relato de experiência do projeto de extensão acadêmica “Práticas Educativas em Saúde” da Universidade Estadual do Amazonas em parceria com a Comissão de Educação em Saúde no enfrentamento do novo corona vírus. Resultado: O uso da tecnologia educacional no processo de ensino aprendizagem se mostra eficiente, pois permite a troca de saberes entre grupos sociais diferentes e também a utilização de recursos diversos como : e-book, vídeos, ilustrações , cartilhas e outros podendo assim abordar assuntos de maneira didáticas e mais compreensível para a população. Foi desenvolvida durante o período a cartilha intitulada “Práticas educativas em saúde para idoso: O novo corona vírus” que utilizou uma linguagem simplificada para abordar termos técnicos, medidas de contenção relacionada ao vírus e outros. Também foi desenvolvido “ Simplificando o corona vírus” que refere-se a recordar o início da pandemia em 2019, explicar as diferenças entre o vírus (SARS-CoV-2), abordar os principais sintomas, cuidados e a medidas preventivas e por último, o “Glossário de saúde e as medidas de contenção relacionadas ao corona vírus ” explanado termo técnicos utilizado frequentemente em mídias sociais que a maioria das população desconhecia. Conclusão: Através do uso da tecnologia educacional o projeto de extensão conseguiu desenvolver durante o período de pandemia alguns recursos que auxiliaram a sociedade a obter conhecimento e informações sobre o novo corona vírus por meio digital com uma linguagem simplificada e de fácil acesso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19. Idosos. Condições Sociais e de Saúde.

### **COVID-19: PRODUCTION OF EDUCATIONAL TECHNOLOGIES (TE) FOR ELDERLY PEOPLE AMONG THE COVID-19 PANDEMIC**

**ABSTRACT:** Objective: Objective of this study was to describe the use of educational technology as a way to disseminate scientific knowledge during the covid-19 pandemic. Methodology: A descriptive study based on the experience report of the “Educational Practices” Extension Project at the State University of Amazonas in partnership with the Commission on Health Education in Confronting the new coronavirus. Result: The use of educational technology in the teaching-learning process proves

to be efficient, as it allows the exchange of knowledge between different social groups and also the use of different resources such as: e-book, videos, illustrations, booklets and others, thus being able to address subjects in a didactic and more understandable way for the population. During the period, the booklet entitled “Educational health practices for the elderly: The new coronavirus” was developed, which used simplified language to address technical terms, containment measures related to the virus and others. “Simplifying the corona virus” was also developed, which refers to remembering the beginning of the pandemic in 2019, explaining the differences between the virus (SARS-CoV-2), addressing the main symptoms, care and preventive measures and lastly, the “Glossary of health and the measures of containment related to the coronavirus” explained the technical term used frequently in social media that most of the population was unaware of. Conclusion: Through the use of educational technology, the extension project managed to develop, during the pandemic period, some resources that helped society to obtain knowledge and information about the new coronavirus by means of digital using a simplified and easily accessible language.

**KEY-WORDS:** Covid-19. Elderly. Social and Health Conditions.

## 1. INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou pandemia após um surto mundial de uma nova doença causada pelo corona vírus, SARS-CoV-2, denominada COVID-19, levando os serviços de saúde a um estado de alerta, precisando estes se adaptar a um novo cenário, com novas medidas e ações de prevenção e promoção de saúde. (GALLASCH et al., 2020).

Em um cenário de pandemia, medidas preventivas devem ser levadas em consideração como lavar com frequência as mãos com água e sabão ou usar álcool em gel a 70%, não compartilhar objetos, utilizar máscara, manter distância mínima de 1m de pessoas em espaços públicos e se possível ficar em isolamento social, tornando este um fator determinante para a redução da transmissão do vírus. BRASIL, 2020.

Os sistemas de informação tornam-se essenciais e desempenham importante papel no gerenciamento e disseminação de dados no atual cenário, dispondo de evidências claras para agir e tomar decisões, gerando grandes benefícios para a saúde pública. (OPAS, 2020).

As tecnologias de informação tornaram-se parte da vida cotidiana, transformando as atividades humanas e permitindo que o indivíduo tenha acesso à informação rápida, através de dispositivos eletrônicos por meio da internet e da rede de telefonia celular. (PERES et al., 2015). Tal tecnologia ajuda a manter a continuidade dos serviços de saúde durante a pandemia e atuam como um grande suporte de para tirada de dúvidas e preventivas. (OPAS, 2020).

Neste contexto, surge a Tecnologia Educacional (TE) como uma grande disseminadora de conhecimento científico, utilizando uma linguagem simples, clara e precisa sobre medidas preventivas e informações gerais para a comunidade, ela pode ser definida como um “conjunto sistemático de co-

nhcimentos científicos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento, envolvendo todo o processo educacional formal e informal”, a TE tem várias modalidades que são utilizadas na educação em saúde: TE táteis e auditivas, as expositivas e dialogais, as impressas e as audiovisuais. (NIETSCHE et al., 2014, p. 104).

Pode-se determinar que a TE gera conhecimentos científicos através de medidas educativas, situando o homem e o mundo, o homem e a educação, construindo assim conhecimentos significativos - (RODRIGUES et al., 2019).

Ao abordar o tema tecnologias educacionais (TE) é necessário ter em mente qual o público que visa ser alcançado, ao trabalhar a educação de uma população é preciso conhecer as suas características filosóficas e pedagógicas, dessa forma pode-se definir a abordagem metodológica a ser utilizada bem como a linguagem a ser utilizada e o tipo de tecnologia mais adequado, a linguagem utilizada na TE deve se de fácil compreensão para que possa levar ao entendimento pela população leiga, isso torna a tecnologia verdadeiramente eficaz, é preciso estar atento quanto à abrangência e a facilidade de uso da tecnologia, tendo em vista que esses fatores influenciam na sua capacidade de disseminação. (SILVA et al., 2017).

TE como sistematização de conhecimentos deve então, intervir na realidade de uma população, construir ações de educação em saúde que busquem uma assistência qualificada e que torne segura a relação entre o profissional de saúde e o cliente - (NIETSCHE et al, 2005).

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A produção do material foi baseada em relato de experiência do Projeto de extensão “Práticas educativas em saúde” da Universidade Estadual do Amazonas em parceria com a Comissão de Educação em Saúde no Enfrentamento do novo coronavírus. Etapas do processo criacional: (1) revisão de literatura; (2) resumo; (3) adaptação de linguagem; (4) construção das tecnologias; público-alvo, local de veiculação da informação.

Entre os materiais temos uma Cartilha de 41 páginas, um Glossário contendo 9 páginas e um Informativo com 17 página, 100% digital, com figuras e linguagem simples para idosos, a equipe é composta por acadêmicos por 12 acadêmicos e professoras orientadoras do projeto, diante do novo cenário e equipe se reuniu através de software Hangouts Meet, Documentos compartilhados pelo Google e ao término houve a avaliação pelo corpo docente da comissão de Educação em saúde. Para consubstanciar o objetivo do produto, foi dividido entre as equipe as estruturas que formaram o produto tecnológico que na qual teve intuito de promover educação em saúde para os idosos sobre os cuidados preventivos da COVID 19.

O material é completo de fácil entendimento, produzido para todo o território amazonense onde tivemos um grande número de solicitação por parte da população de Manaus e dos municípios.

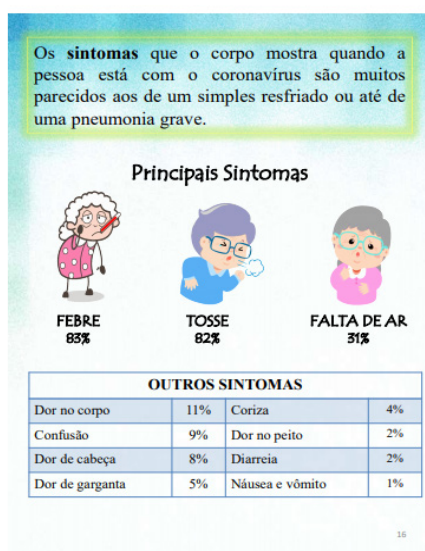
### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Tecnologia intitulada “Práticas Educativas em Saúde para Idosos: O novo coronavírus”

A Tecnologia intitulada “Práticas Educativas em Saúde para Idosos: O novo coronavírus”, tem por objetivo a difusão de informações sobre o coronavírus e a COVID-19, através de uma linguagem mais simplificada daquela que naturalmente é encontrada na literatura científica, destinado ao público idoso.

Para isto, ela foi estruturada em 6 partes, incluindo: glossário de termos técnicos, onde se busca alternativas populares aos jargões utilizados por profissionais da saúde durante a pandemia; medidas de contenção relacionadas ao coronavírus, onde são explicados termos relacionados à prevenção da contaminação e às formas transmissão, comuns a epidemiologia, como distanciamento social, isolamento social e quarentena; Coronavírus, onde define-se o que é o vírus, descreve-se o contexto histórico em que se difundiu e como é transmitido; Aspectos clínicos, que fala sobre sinais, sintomas, grupos mais acometidos e como as suspeitas de síndromes gripais ou COVID-19 são tratadas; cuidados relacionados, onde é feito o passo a passo de higienização das mãos e uso de máscaras, além dos demais cuidados necessários a prevenção; e recomendações, que falam de quando e onde procurar assistência para casos suspeitos.

Figura 1 – Cartilha: “Práticas Educativas para idosos” e os principais sintomas da COVID-19



Fonte: Os autores

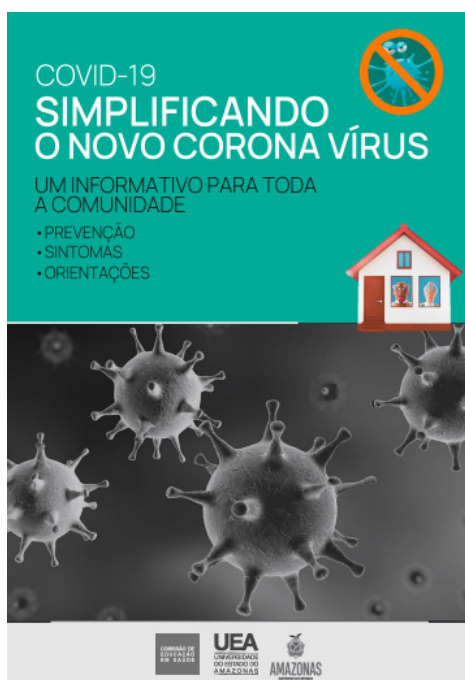
Após pronta e avaliada pelos professores responsáveis pela Comissão de Educação em Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, foi divulgada nos eventos do projeto de extensão: “Práticas

educativas para idosos” e através das redes sociais do mesmo projeto, sendo também enviada amplamente por meio digital para os interessados, e também, para os cuidadores, familiares e idosos que fazem parte da Paróquia de São Pedro Apóstolo, no Bairro de Petrópolis em Manaus-AM, servindo como base para orientações e leitura direta.

### 3.2 Informativo: “Simplificando O Novo Coronavírus”

A ampla revisão de literatura realizada para construção da cartilha “Práticas Educativas em Saúde para Idosos: O novo coronavírus”, permitiu a criação de uma nova Tecnologia Educacional, desta vez destinada para toda a comunidade, buscando a difusão de informações sobre a prevenção, sintomas e cuidados gerais.

Figura 2 – Capa informativo: “Simplificando o coronavírus”



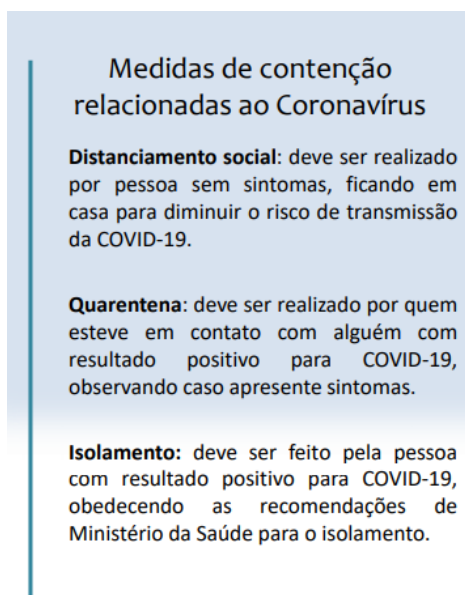
Fonte: Os autores

A TE foi então dividida em 4 partes: coronavírus, que recorda o início da pandemia em 2009, diferencia o vírus (SARS-CoV-2) da doença que ele causa (COVID-19), cita as formas de transmissão e os grupos mais vulneráveis a doença; Sintomas, que fala sobre os principais sinais e sintomas da COVID-19, dentre eles, febre, tosse, coriza e falta de ar; cuidados, que cita quais medidas devem ser adotadas para evitar a propagação do vírus, além do passo a passo da higienização das mãos e do uso de máscaras; e recomendações, com indicações locais de unidades de atendimento e de aplicativos, sites e números de telefone onde se podem buscar mais informações de saúde.

A avaliação da TE pelos professores responsáveis, permitiu que fosse feita divulgação ampla nas redes sociais do projeto de extensão: “Prática Educativa para Idosos”, além também nas mídias digitais dos parceiros: Liga de Geriatria e Gerontologia do Amazonas – LAGGEAM; Comissão de Educação em Saúde da Universidade do Estado do Amazonas; e Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem Seção Amazonas.

### 3.3. Glossário de Saúde

Figura 3 – Glossário de saúde e as medidas de contenção relacionadas ao coronavírus



Fonte: Os autores

O uso frequente de termos técnicos por profissionais de saúde e pela mídia de forma geral, fez ser observada a necessidade de produzir uma TE que esclarecesse os mesmos para a população de forma geral, sendo assim o glossário foi desmembrado da cartilha “Práticas Educativas em Saúde para Idosos: O novo coronavírus” e ampliado passando a contar com conceitos epidemiológicos, conceitos em saúde e termos relacionados as medidas de contenção ao coronavírus, sendo também divulgado nas redes sociais do projeto de extensão: “Práticas Educativas para Idosos” e nas mídias digitais de seus parceiros.

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1. Importância das Tecnologias Educacionais

As tecnologias educacionais são ferramentas importantes na educação em saúde, garantindo que a execução do processo de ensino-aprendizagem seja mais eficiente dentro de qualquer situação que se apresente no dia a dia profissional que permita a troca de saberes entre as partes envolvidas, se utilizando dos mais diversos meios e recursos: cartilhas; manuais; e-books; ilustrações; vídeos; infográficos. Para isso, é importante que o material seja produzido por profissionais ou acadêmicos da área da saúde com base nas mais atuais evidências científicas a respeito do tema e passe por um processo de validação junto à comunidade científica, garantindo sua aplicabilidade ao público ao qual se destina.

Destaca-se que o material impresso é utilizado para proporcionar autocuidado, aderência ao tratamento e maior conhecimento do paciente a respeito de sua condição, reafirmando o que foi dito verbalmente de forma lúdica e permitindo que dúvidas sejam tiradas mesmo que o profissional já não esteja mais presente (OLIVEIRA, LOPES, FERNANDES 2014). Porém, em tempos de pandemia, onde o contato foi reduzido, teve-se que reinventar formas de difundir o material para evitar contaminação do público ao qual as TE's de destinam, ainda mais com o público idoso, reconhecidamente mais suscetível ao coronavírus. Desta forma o meio digital, permitiu que o material chegasse até o leitor, seja diretamente ou por meio do intermédio de familiares e/ou cuidadores.

O isolamento social desperta a elaboração de novas formas para alcançar a população alvo com informações e orientações atualizadas, fidedignas e de fácil acesso, assim a construção de um produto que pode ser compartilhado de forma digital contribui para o combate ao novo corona vírus além de ser uma contribuição para o meio científico. O profissional e acadêmico, a partir dessa experiência adapta-se de acordo com as condições epidemiológicas de sua região (GOUVEIA, et al, 2020).

### 4.2 Educação em Saúde para a Pessoa Idosa frente a pandemia da Covid-19

Durante o desenvolvimento das práticas de educação em saúde, produção e divulgação das tecnologias educativas pelo projeto de extensão acadêmica com a população idosa, percebeu-se que são importantes ferramentas de informação e promoção de saúde, pois permitem compreensão ao idoso, cuidador e familiar a respeito de seu estado de saúde influenciando diretamente em sua qualidade de vida, independência e autonomia. Ressaltando que processo de envelhecimento, seja por senescência (fisiológico) ou senilidade (patológico), demanda o acompanhamento e participação de profissionais capacitados para lidar com as especificidades da população idosa, por isso as estratégias ativas tem potencial de melhorar o desempenho cognitivo do idoso reforçando a importância dela no processo de educação em saúde da pessoa idosa (CASEMIRO et al, 2018).

De acordo com os estudos, a educação em saúde apresenta melhores resultados quando

relacionadas às práticas de atividades físicas com vida social e saúde mental da população idosa, ressaltando que seus resultados positivos dependem da ocorrência de constantes aconselhamentos profissionais à população. Visando o envelhecimento ativo, a melhor ferramenta é a promoção de saúde através da educação por permitir mesclar o conhecimento científico com as práticas e saberes populares, fortalecendo a forma como o conhecimento chegará à população alvo, respeitando suas especificidades e permitindo a adaptação de práticas de acordo com as características da mesma sem dispensar a importância da participação familiar (MALLMANN et al, 2015).

Por se tratar de um contexto pouco conhecido, os achados literários relacionados às práticas de educação em saúde direcionadas para o enfrentamento do novo corona vírus são escassos, cabendo o desenvolvimento de mais estudos e maior envolvimento dos profissionais e da comunidade em relação à aderência as tecnologias educativas a fim de tornar-se mais comum e fácil utiliza-las no cotidiano.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Coronavírus, COVID-19. Brasília, 2020.

CASEMIRO, F.G; QUIRINO, D.M. et al. **Efeitos da educação em saúde em idosos com comprometimento cognitivo leve**. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2018;71(suppl 2)854-63. São Paulo, 2017.

Ficha informativa, saúde digital: Uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de COVID-19. [Publicação na web]; 2020, acesso em 02 de setembro de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52576>

Folheto informativo, saúde digital: COVID-19 e a importância de fortalecer os sistemas de informação. [Publicação na web]; 2020, acesso em 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52155>

GALLASCH, Cristiane Helena et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19 [Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario][Prevenición relacionada cone la exposición ocupacional de profesionales de la salud en el escenario COVID-19]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49596, 2020.

GOUVEIA, A.O.D; SILVA, H.R.S. et al. Saúde Mental em tempos de COVID-19: Construção de cartilha educativa com orientações para o período de pandemia. COFEN, **Enfermagem em Foco**, artigo 24; 11 (1) Especial: 168-173. local, 2020.

MALLMANN, D.G.; NETO, M.N.G. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(6):1763-1772, 2015.



NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n.3, p. 344-353, mai./jun. 2005.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. Tecnologias cuidado-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a? Moriá, Porto Alegre, 1ª ed., p. 104, 2014.

OLIVEIRA, S.; LOPES, M; FERNANDES. A. (2014). Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 22(4), 611-620. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>

PERES, Cristiane Martins; SUZUKI, Kátia Mitiko Firmino; DE AZEVEDO-MARQUES, Paulo Mazzoncini. Recursos tecnológicos de apoio ao ensino na saúde. *Medicina (Ribeirao Preto Online)*, v. 48, n. 3, p. 224-232, 2015.

RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; TEIXEIRA, Lorena Francielly Souza; NOGUEIRAS, Laura Maria Vidal. Tecnologia educacional sobre contracepção oral: construção compartilhada com enfermeiros da assistência reprodutiva. **Revista Online Fun Care**, v.11, n. 1, p. 53-58, jan./mar. 2019.

SILVA, Daniele Maciel de Lima; CARREIRO, Flávia de Araújo; MELLO, Rosâne. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 1044-1051, 2017.

### REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE ANTES E PÓS-PANDEMIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA A PESQUISA EM SAÚDE

#### Itana Nascimento Cleomendes dos Santos

Nascida em Salvador-BA, é doutoranda em Difusão do Conhecimento, Mestre em Educação e Graduada em Pedagogia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Integrante do Grupo de Pesquisa Estudos e Processos de Aprendizagem, Cognição e Interação Social (EsPACIS). Pesquisadora na área de Formação Docente, Práticas Pedagógicas e Cotidiano Escolar.

<http://lattes.cnpq.br/2531522604926986>

**RESUMO:** O presente momento em que o mundo sente-se desafiado por questões de ordem social, econômica, cultural e emocional ao considerar o processo saúde-doença, na busca do enfrentamento da pandemia de COVID-19 e ao mesmo tempo ao ter que implementar medidas que possam gerar menores impactos, aos aspectos sociais e humanos, como parte fundamental do enfrentamento a pandemia, impõem-se discussões referente as representações sociais sobre saúde. Diante disso, buscou-se, analisar as redes e partilhas que se estabelecem nas relações entre os atores sociais, a fim de apreender discursos que possibilitem condições para a compreensão de saúde. A análise teórica do trabalho permite-nos refletir sobre as diferentes compreensões de saúde, entre os diversos grupos sociais, em que as perspectivas se encontram entre o bem estar físico, com a prática de atividades físicas e a ausência de doenças ou enfermidades, entretanto, existem aqueles que ultrapassam essa perspectiva e sinalizam questões alimentares, educacionais, ambientais, de higiene e lazer, vislumbrando um olhar mais integral da saúde. Diante dessas circunstâncias, faz-se necessário ressaltar as potencialidades durante a pandemia, para esse olhar mais integral da saúde. Estas reflexões geram sinais que tendem a enfatizar que as representações sociais sobre saúde se inscrevem na superação de um entendimento restritivo para um entendimento mais integral da compreensão de saúde, em que representações sociais, que são, fundamentalmente, concebidas pelos contornos dos fenômenos sociais que têm de ser apreendidos a partir do contexto de sua elaboração, em meio aos sentidos e significados que lhes são atribuídos e pelas formas de comunicação por onde circulam, são elaboradas, veiculadas e estruturam e orientam os discursos e práticas sociais, e nesse momento em especial as de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde. Representações Sociais. Pandemia de COVID-19.

#### SOCIAL REPRESENTATIONS ON HEALTH BEFORE AND POST-PANDEMIA: CHALLENGES AND POTENTIALITIES FOR HEALTH RESEARCH

**ABSTRACT:** In the present moment, the world feels challenged by social, economic, cultural and emotional issues of the health-disease process of fighting against the COVID-19 pandemic. At the same time, we are searching for implement measures that may have less impact on social and human aspects, as a fundamental part of facing the pandemic, regarding social representations about health are necessary. Therefore, we sought to analyze the networks and shares established in the relationships between social actors, in order to apprehend discourses that enable conditions for understanding health. The theoretical analysis of this essay allows us to reflect on the different understandings of health, among the different social groups, in which the perspectives are between physical well-being, the practice of physical activities and the absence of diseases or illnesses. However, there are those that go beyond this perspective and signal food, educational, environmental, hygiene and leisure issues, envisioning a more comprehensive view of health. Given these circumstances, it is necessary to highlight the potential during the pandemic, for this more comprehensive view of health. These reflections create signs that tend to emphasize that social representations of health inscribed to overcoming a restrictive understanding for a more comprehensive understanding of health. We understand that social representations, which are, fundamentally, conceived by the contours of social phenomena, t have to be apprehended from the context of its elaboration, amid the senses and meanings that are attributed to them and by the forms of communication through which they circulate, are elaborated, conveyed and structured and guide the discourses and social practices, and at this moment in particular the of health.

**KEY-WORDS:** Health. Social Representations. COVID-19 pandemic.

## 1. INTRODUÇÃO

As relações entre os atores sociais ao serem estabelecidas e darem início às instituições, irão ser definidas no compasso de ideias formuladas no seio dessas instituições. Nesse contexto, essas ideias, ao forjarem condições para a produção de discursos, possibilitam cenários propícios para a potencialização de comportamentos que serão legitimados em meio a instituições familiares, escolares e organizacionais.

Essa abordagem interacionista ou de construcionismo social, expressa por Berger e Luckmann (1985), é apresentada como um processo formado por dois períodos em que os atores sociais se socializam, isto é, absorvem parcelas significativas do conhecimento existente e em uso quando nascem (SOUZA, 2008). Para tal,

[...] em um primeiro momento, isso se dá no meio familiar, representando uma socialização primária; no segundo momento, os indivíduos absorvem outro conjunto de conhecimentos nas instituições que são criadas para dar forma, reproduzir e sustentar o funcionamento da sociedade, como escolas, profissões etc., representando uma socialização secundária. (SOUZA, 2008, p.207).

Essa enunciação se encontra registrada nas alegações de Moscovici (1981), resgatada por Sá (1996, p. 31) quando menciona o entendimento de representações sociais:

[...] por representações sociais, entendemos um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.

Por meio desse entendimento, Moscovici, busca superar a noção individualista radical originada na última década do século XIX, a partir das formulações de Durkheim, que, em oposição à sociologia “cientificista” de Augusto Comte, estabeleceu o conceito de representações coletivas, de acordo com a qual “os indivíduos edificam e manifestam um conhecimento comum que preside e orienta as suas existências como um corpo/contingente humano situado no tempo e no espaço” (SOUZA, 2008, p.207).

Assim como, segundo Souza (2008), numa tentativa de tornar a sociologia uma ciência independente, defendeu a dissociação entre representações individuais e coletivas. Portanto, passa a recomendar que as primeiras ficassem a cargo do campo da Psicologia, enquanto a segunda constituiria o objeto de estudo da Sociologia.

A partir dessas considerações a respeito do conceito de representações coletivas por parte de Durkheim, as representações são entendidas ou tratadas como uma “classe muito genérica de fenômenos psíquicos e sociais” (ALVES-MAZZOTTI, 2008, p. 22). Entretanto, segundo Moscovici (2015), para tornar os fenômenos sociais compreensíveis devem-se incluir conceitos psicológicos, assim como sociológicos, e a partir dessa justificativa, propõe que o estudo das representações passe a se apoiar na Psicologia Social.

Dessa forma, Moscovici tem nas representações sociais,

[...] a premissa de que não existe separação entre o universo externo e o interno do sujeito: em atividade representativa, ele não reproduz passivamente um objeto dado, mas, de certa forma, o reconstrói e, ao fazê-lo, se constitui como sujeito, pois, ao apreendê-lo de uma dada maneira, ele próprio se situa no universo social e material. Além disso, afirma que as representações sociais, tal como as opiniões e as atitudes, são “uma preparação para a ação”, mas, ao contrário dessas, não o são apenas porque reconstituem os elementos do ambiente no qual o comportamento terá lugar, integrando-o a uma rede de relações às quais está vinculado o seu objeto. (ALVES-MAZZOTTI, 2008, p. 22-23).

Diante disso, Souza (2008, p. 205-206), ao citar as premissas de Moscovici, sinaliza que:

[...] os indivíduos reconstróem as representações vigentes em seu meio social, transformando-as, especialmente quando transportam para o universo do senso comum discursos reificados como aqueles produzidos pelos construtores do conhecimento científico. Isso quer dizer que não é, inquestionavelmente, o coletivo que obriga o indivíduo, mas o indivíduo que, permanentemente, institui e reinstitui o social em diálogo com o coletivo e baseado no coletivo.

Sendo assim, é possível vislumbrar aproximações entre a noção de representação social proposta por Moscovici, com os estudos em saúde, uma vez que, propõe *dialetizar* (Alves-Mazzotti, 2008, p. 22) as relações entre indivíduo e sociedade, especialmente no que se refere aos determinantes do processo saúde-doença, que não se esgotam no próprio setor de saúde, mas sim, que necessita de ações articuladas e integradas por parte dos diversos campos do conhecimento, tornando-se um campo de ação compartilhável.

Portanto, teve-se como objetivo, nesse trabalho, analisar as redes e partilhas que se estabelecem nas relações entre os atores sociais, a fim de apreender discursos que possibilitem condições para a compreensão de saúde, apoiando-se na Teoria das Representações Sociais, ao estudar os atores sociais em processo de interação com os outros atores sociais, busca expressar uma série de saberes práticos, a partir de como são assimilados, entendidos e interpretados no cotidiano e, deste modo, produzidos coletivamente no decorrer da comunicação e/ou na prática social dos atores.

## 2. METODOLOGIA

O processo dessa investigação caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica adotando procedimentos metodológicos, como: pesquisa exploratória e descritiva compostas de leitura e revisão bibliográfica amparou-se no interpretativismo para a análise das informações e apoiada em aproximações com a Teoria das Representações Sociais no seu referencial teórico, buscou amparo para discutir o tema pesquisado.

## 3. RESULTADOS

Os resultados do estudo possibilitaram identificar, nos discursos elaborados pelos atores sociais durante a pandemia de COVID-19, representações elaboradas e veiculadas que estruturam e orientam a sua compreensão sobre saúde. Em linhas gerais, os atores sociais se apropriam da compreensão sobre saúde, que por um lado, tem o princípio da racionalidade técnica, com o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado na carta de princípios de 7 de abril de 1948, reconhecendo que se trata de “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades” (SCLIAR, 2007), e por outro, observa-se, por exemplo, entendimentos restritos de saúde, vinculados a noção de bem estar físico, a prática de

exercícios, a ‘ditadura da magreza’ e a ausência de doenças, produzindo distorções na imagem, que cada pessoa possui em relação a sua saúde e da população de modo geral.

O pensamento dos atores sociais sobre saúde, “e as imagens que partilham, constituem uma parte essencial de sua realidade e não simplesmente um reflexo seu” (MOSCOVICI, 2015, p. 173).

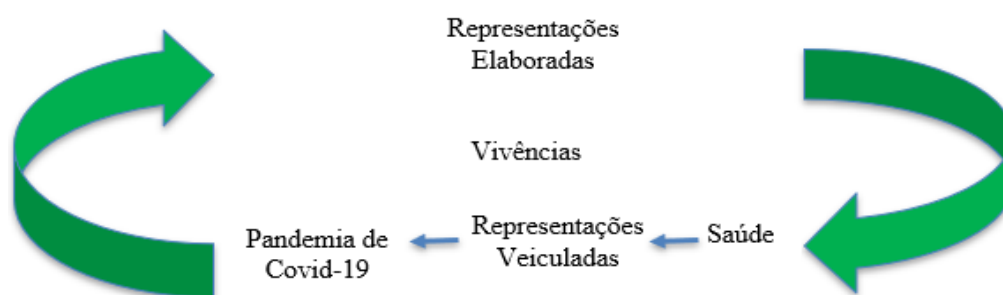
Perante a análise das vivências dos atores sociais, no plano das representações sociais, pode-se evidenciar, portanto, que as representações são formadas por imagens e significações, que, segundo Moscovici (2015, p. 46), são como duas faces, interdependentes, como duas faces de uma folha de papel, ou em outras palavras, a representação iguala toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem.

A partir dessas sinalizações é possível exprimir, que:

[...] as representações sociais são elaboradas nas esferas próximas da vida social, ou seja, não se constroem representações sociais sobre o que não se relaciona ou do que pouco se tem conhecimento. Por outro lado, quando se oferece uma questão que, de algum modo, faz parte do cotidiano, é possível receber dos informantes alguns dados que vão além de meras opiniões, mas que fazem parte de um conhecimento consensual. Dados que foram organizados dentro de um grupo, com base em suas relações sociais e em sua história, vêm a se configurar em uma representação social. Vê-se, desse modo, que representações sociais diferem de meras opiniões ou da opinião pública. (LUCON, 2011, p.49).

Nesse sentido, na tentativa de ilustrar o que foi mencionado, elaborou-se a figura abaixo.

Figura 1 – Elaboraões que estruturam e orientam discursos e prática sociais. Fonte: Elaboração própria (2020).



Elucidando, portanto, a explanação até agora apresentada, utilizou-se a definição elaborada por Jodelet (1985) por meio de Spink (1993), ao mencionar que, compreende como representações sociais os modos de conhecimento prático orientados para a comunicação e para a compreensão do contexto social, concreto, que se configura como ‘o mundo das ideias’ em que vivemos.

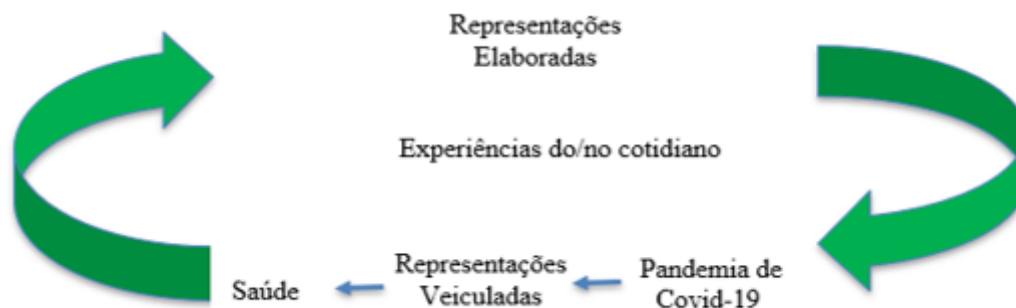
Dessa forma, é possível, para Moscovici (2015) evidenciar que as representações são construções sociais e ao mesmo tempo individuais, que permanentemente reavaliadas nas relações estabelecidas entre os indivíduos.

Sendo assim, é possível admitir que no contexto da pandemia de COVID-19, temos um espaço-tempo propício para que sejam reexaminadas as relações que os indivíduos estabelecem entre

si, e conseqüentemente para que tenhamos novas representações sociais sobre a saúde.

A partir disso, tenta-se com a Figura 2 a seguir, demonstrar como seria esse movimento.

Figura 2 – Efeito bumerangue. Fonte: Elaboração própria (2020).



O termo bumerangue, adotado para nomear a Figura 2, apesar de fictício serve para explicar como é absorvida as partes significativas do conhecimento real e como estas elaboram, veiculam e/ou estruturam e orientam o discurso e a prática dos atores sociais e implicam nas representações sociais sobre a saúde.

#### 4. DISCUSSÃO

Em meio aos esforços para se alcançar determinada representação social, temos, o que Moscovici atribui, de conjunto de pensamento, duas classes diferentes de universos de pensamentos, os quais denominam, de *universos reificados* e *universos consensuais*. Os universos reificados evidenciados a partir das definições de Sá (1995, p. 28), trata-se dos saberes “que se produzem e circulam as ciências e o pensamento erudito em geral, com a objetividade, seu rigor lógico e metodológico, sua teorização abstrata, sua compartimentalização em especialidades e sua estratificação hierárquica”. Os universos consensuais, por outra parte, relacionam-se às práticas intelectuais cotidianas desenvolvidas na interação social nas quais são elaboradas as representações sociais por meio do senso comum.

Contudo, para isso, se faz necessário dois processos fundamentais que fazem parte da elaboração de uma representação social, alcunhados, por Moscovici (2015), de objetivação e ancoragem. Desse modo, com o objetivo de transformar o não familiar em familiar, à proporção em que se integram os conceitos e assim, emergem-se os sentidos de uma dada instituição nomeada pela ‘sociedade dos conceitos’. Sendo assim, esses por meio de nós, passam a ser estabelecer como algo concreto, visível e semelhantes às ideias e imagens que possuímos de seres que estamos familiarizados.

Nas palavras de Moscovici, o processo de objetivação é traduzido abaixo, como:

[...] as representações que nós fabricamos – duma teoria científica, de uma nação, de um objeto, etc. – são sempre o resultado de um esforço constante de tornar comum e real algo que é incomum (não familiar), ou que nos dá um sentimento de não familiaridade. E através delas nós superamos o problema e o integramos em nosso mundo mental e físico, que é, com isso, enriquecido e transformado. Depois de uma série de ajustamentos, o que estava longe, parece ao alcance de nossa mão; o que parecia abstrato, torna-se concreto e quase normal. (MOSCOVICI, 2015, p.58).

Portanto, no que se refere ao processo de objetivação, a esse processo atribua-se a tarefa de guiar algo que é do plano abstrato para o plano do concreto.

Ainda, a partir do que nos diz Alves-Mazzoti (2008, p. 28), existem três fases nesse processo:

Na *construção seletiva*, apropriação das informações

[...] e dos saberes sobre um dado objeto, alguns elementos são retidos, enquanto outros são ignorados ou rapidamente esquecidos. As informações que circulam sobre o objeto vão sofrer uma triagem em função de condicionantes culturais (acesso diferenciado às informações em decorrência da inserção grupal do sujeito) e, sobretudo, de critérios normativos (só se retém o que está de acordo com o sistema de valores circundante).

Na *esquematização estruturante*,

[...] uma estrutura imaginante reproduz, de forma visível, a estrutura conceitual de modo a proporcionar uma imagem coerente e facilmente exprimível dos elementos que constituem o objeto da representação, permitindo ao sujeito apreendê-los individualmente e em suas relações.

Na *naturalização dos elementos que constituem o objeto da representação*,

[...] o resultado dessa organização é chamado de núcleo ou esquema figurativo. No estudo sobre a psicanálise, esse núcleo é representado pelo inconsciente e pelo consciente visualizados acima e abaixo de uma linha de tensão onde se localiza o recalque, que dá origem ao complexo. O núcleo figurativo, por sua vez, permite concretizar, coordenando-os, cada um dos elementos, os quais se tornam “seres da natureza”.



Em relação ao processo de ancoragem, de acordo com Alves-Mazzoti (2008) a este atribuiu-se a função de oferecer condições para demonstrar como o social pode interferir em nossas vidas. No entanto, isso somente é possível, na medida em que, a sociedade confere sentido e significações ao objeto. Ou seja, ao processo de ancoragem, cabe integrar o novo conhecimento ao que está em uso.

Portanto, o que se objetivou aqui, foi proporcionar reflexões ao esboçar os principais delineamentos que constituem as representações sociais, tendo em vista que essas representações tendem a orientar condutas, opiniões, no caso aqui tratado, sobre a saúde, ou seja, as representações sociais sobre saúde dos atores sociais e os seus discursos. Com vistas a procurar contribuições dessa teoria para a pesquisa em saúde, buscou-se, a partir do trabalho desenvolvido, compreender como a (re)significação de representações sobre a saúde ou as representações elaboradas e veiculadas de atores sociais podem contribuir com o estudo do processo saúde-doença.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho em que se buscou analisar as redes e partilhas que se estabelecem nas relações entre os atores sociais, a fim de apreender discursos que possibilitem condições para a compreensão de saúde, é possível perceber as aproximações acerca das discussões sobre saúde com a Teoria das Representações Sociais, que nos leva a concluir que existem contribuições da mesma para a compreensão do que se compreende como saúde pelos atores sociais, como forma de fazê-los, muitas vezes, avançar na superação de um entendimento restritivo para um entendimento mais integral do que vem a ser saúde.

Destarte, além de possibilitar a reflexão sobre as representações de saúde e reconhecer o senso comum como um saber que possui valor explicativo sobre a realidade, confirma sua capacidade de orientar as práticas sociais.

Partindo desses argumentos, ao recorrer à Teoria das Representações Sociais na pesquisa em saúde, temos auxílio na interpretação dos acontecimentos da realidade social, permitindo identificar mecanismos que interferem na eficácia do processo saúde-doença e, principalmente, por seu papel na orientação de condutas e das práticas sociais.

## 6. REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Representações Sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. *Revista Múltiplas Leituras*, São Paulo, v.1, n.1, p. 18-43, jan./jun. 2008. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ML/article/view/1169/1181> >. Acesso em: 27 maio 2017.

LUCON, Cristina B. Um olhar sobre a Teoria das Representações Sociais. In: ORNELLAS, Maria de Lourdes Soares (Org.). *Representações sociais: letras imagéticas*. Salvador: Quarteto, 2011. v.1,

p.43-60.

MOSCOVICI, Serge. *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. Tradução do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 11. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

SÁ, Celso Pereira de. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

SÁ, Celso Pereira de. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasileira, 1995. p. 19-45.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.29-41, 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312007000100003&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312007000100003&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 27 jul.2020.

SOUZA, Francisco das Chagas de. A teoria das representações sociais na pesquisa educacional. In: BIANCHETTI, Lucídio; MEKSENAS, Paulo (Org.). *A trama do conhecimento: teoria, método e escrita em ciência e pesquisa*. Campinas, São Paulo: Papirus, 2008. p.205-221.

SPINK, Mary Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.300-308, jul./set.1993. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1993000300017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1993000300017&script=sci_abstract&tlng=pt) >. Acesso em: 24 mai. 2017.

TARDIF, Maurice. *Saberes docentes e formação profissional*. 17.ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

### IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL OCASIONADOS PELA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

#### **Diana Patrícia Barbosa de Souza**

Unifacisa – Centro Universitário – Campina Grande, Paraíba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6232333132111047>

#### **Thaísa Josefina Barbosa de Sousa**

Unifacisa – Centro Universitário – Campina Grande, Paraíba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9781423635134970>

#### **Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito**

Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz/PE, Recife, Pernambuco, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/7296429806087468>

#### **Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva**

Enfermeiro Intensivista, SAMU, Umbuzeiro, Paraíba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/4607592975348256>

#### **Olga Xênia Barbosa de Souza**

Enfermeira, Pronto Atendimento, Umbuzeiro, Paraíba, Brasil

#### **Rafael Severino da Silva**

Enfermeiro, SAMU, Umbuzeiro, Paraíba, Brasil

**RESUMO:** A pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) representa atualmente a maior emergência de saúde pública já enfrentada em décadas. Os resultados devastadores, ocasionados pela disseminação da doença, geram preocupações não só em relação à saúde física, mas também quanto ao sofrimento psicológico vivenciado pela população geral, profissionais de saúde e atuantes na linha de frente do combate à doença. Analisar os impactos na saúde mental desencadeados pela pandemia do novo Coronavírus. Trata-se de uma revisão integrativa a partir de manuscritos indexados a Biblioteca Virtual de Saúde, publicados no ano 2020, utilizando os descritores “Saúde Mental”, “Pandemia”, e “Coronavírus”, tendo como operador booleano “AND”, resultando em 70 artigos disponíveis na íntegra. Após uma

leitura aprofundada foram selecionados 13 artigos. Dentre os artigos seletos, observou-se que todos submetidos as medidas de contenção ao coronavírus estão susceptíveis a desenvolverem agravos à saúde mental. Entre eles se destacam o sexo feminino, profissionais da saúde, entre eles, os enfermeiros. Os principais fatores são incerteza sobre o futuro, renda, trabalho na linha de frente, fake News, o isolamento social, solidão e entre outros. Dessa forma, conclui-se que a pandemia da COVID-19 nos alerta para impactos incalculáveis para a saúde mental da sociedade. Já é possível observar estragos causados a nível psicológico desde as primeiras ações de prevenção, como isolamento e quarentena.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Pandemia. Coronavirus.

## **IMPACTS ON MENTAL HEALTH OCCASIONED BY THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC**

**ABSTRACT:** The new Coronavirus pandemic (COVID-19) currently represents the largest public health emergency ever faced in decades. The devastating results, caused by the spread of the disease, raise concerns not only in relation to physical health, but also with regard to the psychological suffering experienced by the general population, health professionals and those working on the front lines of fighting the disease. Analyze the impacts on mental health triggered by the new Coronavirus pandemic. It is an integrative review based on manuscripts indexed to the Virtual Health Library, published in the year 2020, using the descriptors “Mental Health”, “Pandemic”, and “Coronavirus”, with the Boolean operator “AND”, resulting in 70 articles available in full. After an in-depth reading, 13 articles were selected. Among the selected articles, it was observed that everyone submitted to coronavirus containment measures is susceptible to developing mental health problems. Among them, women and health professionals stand out, among them, nurses. The main factors are uncertainty about the future, income, work on the front lines, fake news, social isolation, loneliness and among others. Thus, it is concluded that the COVID-19 pandemic alerts us to incalculable impacts on society’s mental health. It is already possible to observe damage caused at a psychological level since the first preventive actions, such as isolation and quarantine.

**KEY-WORDS:** Mental Health. Pandemic. Coronavirus

### **1. INTRODUÇÃO**

A pandemia causada pela doença do novo coronavírus, a COVID-19, iniciada em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, tem causado importantes repercussões geopolíticas, aos diversos sistemas de saúde e à economia mundial, devido sua rápida disseminação (RIBEIRO et al., 2020).

Cerca de 20% dos casos da COVID-19 são sintomáticos e podem cursar desde sintomas gripais leves, quadros respiratórios graves, sintomas gastrointestinais, infecções oculares, arritmias e lesão cardíaca

aguda, insuficiência renal e/ou disfunção hepática ou ser fatal (MOREIRA; LUCCA, 2020).

O contexto atual, em situação de pandemia associada às medidas de controle preconizadas afetam a população em diversas circunstâncias das condições de vida, entre elas, a saúde mental (BARROS et al.).

Existe uma ameaça real que desencadeia reações variadas relacionadas a gravidade da situação. Os efeitos ocasionados pela pandemia configuram uma preocupante condição de saúde pública por atingir direta e indiretamente a saúde mental das pessoas em diferentes aspectos (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

A pandemia atual vivenciada causa impactos nos indivíduos de modos específicos, tendo como reações mais comuns os distúrbios do sono, apetite, comportamento, violência, pensamentos frequentes acerca da gravidade da pandemia, os riscos que estão submetidos, conflitos interpessoais com familiares e equipes de trabalho, e o medo pela saúde da família (MOREIRA; LUCCA, 2020).

Esses sentimentos e reações que estão presentes na vida da população abalam o bem-estar psíquico. Os trabalhadores da saúde também enfrentam incertezas, medos, preocupações e com isso, aumenta a exposição aos riscos da sua saúde mental e física neste período de pandemia (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

Algumas medidas de controle, divulgação de *fake news*, inexistência de um tratamento efetivo, desencadeou um estado de insegurança, medo e pânico, ocasionando impactos na saúde mental dos profissionais de saúde e na população em geral. Em situações de surtos de doenças infecciosas, os danos causados à saúde mental tendem a ser negligenciados quando comparados ao risco biológico e medidas de tratamento (MOREIRA et al., 2020).

O distanciamento social pode promover repercussões psicológicas danosas aos pacientes que são submetidos a ele. Devem-se tomar algumas medidas para que exista a redução desses danos psicológicos. O tempo mínimo indicado para a quarentena consiste em quatorze dias, que é o período de incubação do vírus, podendo ser estendido. É importante que a duração do mesmo dure o mínimo possível, dentro do necessário, visando reduzir a nocividade que ocasiona à saúde mental. Uma estratégia importante para a redução desses danos é a informação. O paciente precisa saber o que está acontecendo, os motivos e a importância de ficar em casa (FARO et al.).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar os impactos na saúde mental desencadeados pela pandemia do novo coronavírus.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura qualitativa, que visa identificar impactos à saúde mental da população geral durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2. As etapas seguidas para elaboração dessa revisão foram: 1) Identificação de tema e questão de pesquisa; 2) Estabele-

cimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) Identificação dos descritores; 4) Identificação dos manuscritos nas bases de dados; 5) Análise crítica de elegibilidade; 6) Categorização dos estudos; 7) Avaliação e interpretação dos manuscritos e apresentação dados.

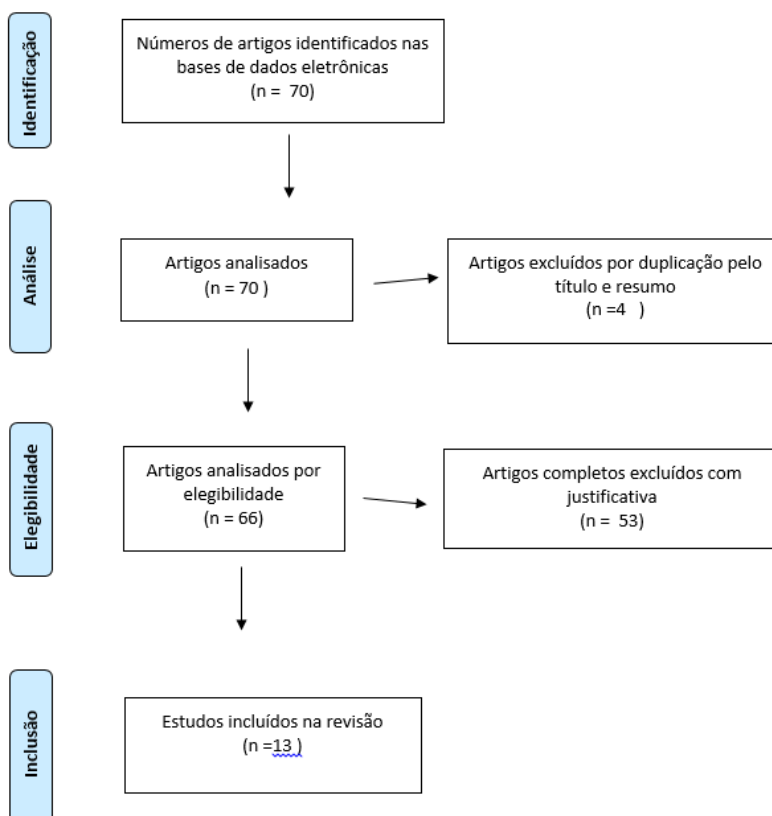
Para formulação da questão da pesquisa, foi utilizado a estratégia PVO, acrônimo de “População”, “Variável” e “Outcome”. Assim formulou-se a seguinte questão norteadora: A pandemia do coronavírus está causando impactos à saúde mental da população?

A busca ocorreu no mês de Agosto de 2020, através de manuscritos indexados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) utilizando os seguintes descritores intercalados com o aperador booleano “AND”: “Pandemia”, Saúde mental” e “coronavírus

Foram incluídos todos os tipos de estudos no idioma português publicados no ano de 2020. Contudo, foi obedecida a ordem hierárquica das evidências científicas. Os artigos excluídos foram manuscritos repetidos, escritos em outras línguas ou que não respondessem à questão norteadora.

O processo de seleção resultou inicialmente em 70 publicações, das quais quatro foram excluídas por serem duplicadas. Os artigos restantes foram analisados pelo título e resumo, excluindo-se 53 artigos que não se adequavam aos critérios de inclusão, resultando em 13 manuscritos. O processo de seleção dos artigos seguiu o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) na figura abaixo.

Figura 1 – Processo de identificação e inclusão dos estudos - PRISMA diagram flow. Umbuzeiro (PB), Brasil, 2020



### 3. RESULTADOS

Para apresentação dos resultados foram elaborados quadros para melhor interpretação. O quadro 1 define o ano, autores, título, objetivo e público alvo dos 13 artigos seletos na BVS e Scielo. O quadro 2 categoriza os agravos mais recorrentes abordados na literatura encontrados na população geral, profissionais da saúde e enfermeiros.

Quadro 1 – Categorização e análise dos manuscritos

ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	PÚBLICO ALVO
2020	Wanderson Carneiro Moreira, Anderson Reis de Sousa e Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega	Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática	Mapear a literatura sobre adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19.	População geral e profissionais da saúde
2020	Beatriz Schmidt, Maria Aparecida Screpaldi, Simone Dill Azeredo Bolze. et al.	Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)	Sistematizar conhecimentos sobre impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus.	População geral e profissionais da saúde.
2020	André Faro, Milena de Andrade Bahiano, Tatiana de Cassia Nakano et al.	COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado	Buscou reunir informações e achados de pesquisa a respeito do impacto de tais crises na saúde mental	População geral e profissionais da saúde.
2020	Marilisa Berti de Azevedo Barros, Margareth Guimarães Lima, Deborah Carvalho Malta et al.	Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19	Analisar a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, identificando os segmentos demográficos mais afetados.	População geral
2020	Pedro Afonso	O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental	Não mencionado	População geral
2020	Caíque Jordan Nunes Ribeiro, Allan Dantas dos Santos, Shirley Verônica Melo Almeida Lima et al.	Intervenções de restrição de mobilidade social durante a pandemia de COVID-19 e suas repercussões psicossociais no Brasil	Refletir sobre a pandemia da COVID-19 (doença do coronavírus 2019), causada pelo novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).	População geral e profissionais da saúde com ênfase nos enfermeiros.

2020	Eliany Nazaré Oliveira, Maria Suely Alves Costa, Natalia Santos Marques et al.	Projeto Vida em Quarentena: estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros diante da COVID-19	Relatar a experiência no desenvolvimento do projeto de extensão “Vida em Quarentena” com uma estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros atuantes na linha de frente do combate à COVID-19.	Enfermeiros
2020	Diogo Jacintho Barbosa, Márcia Pereira Gomes,  Fabiana Barbosa Assumpção de Souza et al.	Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de Evidências	Identificar os principais efeitos psicológicos da pandemia da COVID-19 nos profissionais de enfermagem; descrever os principais fatores capazes de gerar estresse psicológico nos profissionais de enfermagem; descrever as estratégias de coping para o combate ao estresse emocional.	Profissionais da saúde com ênfase nos enfermeiros.
2020	Dorisdáia Carvalho de Humerez, Rosali Isabel Barduchi Ohl, Manoel Carlos Neri da Silva.	Saúde mental dos profissionais de enfermagem no Brasil no contexto da pandemia de Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem	Refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem brasileiros no contexto da COVID-19	Enfermeiros
2020	Hengrid Graciely Nascimento Silva, Luís Eduardo Soares dos Santos, Ana Karla Sousa de Oliveira	Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades	Desenvolver reflexões críticas sobre os efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades.	População geral e profissionais da saúde
2020	Pâmela Schultz Danzmann, Ana Cláudia Pinto da Silva, Félix Miguel Nascimento Guazina	Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia	Identificar na literatura mundial a atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia ocasionada pelo Coronavírus.	População geral
2020	Rodrigo Grazinoli Garrido, Rafael Coelho Rodrigues	Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais	Analisar os impactos das condicionantes sociais preexistentes no Brasil sobre a saúde mental em condições de restrição de contato interpessoal pela pandemia de COVID-19.	População Geral



2020	Amanda Sorce Moreira, Sérgio Roberto de Lucca	Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19	Descrever e discutir a atuação dos profissionais de enfermagem, sua exposição aos fatores de risco no trabalho e a importância do apoio psicossocial na pandemia da COVID-19	Profissionais da saúde com ênfase nos enfermeiros.
------	---	--	--	--

Quadro 2 – Agravos à saúde mental mais recorrentes no presente estudo

POPULAÇÃO GERAL	Ansiedade, nervosismo, sintomas depressivos, insônia, risco de transtorno pós traumático (TEPT), irritabilidade, medo sintomas somáticos, compulsivos, fobias, medo, pânico abuso de álcool, drogas, comportamento compulsivo e entre outros.
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	Angústia, ansiedade, sintomas depressivos, medo, insônia, risco de transtorno pós traumático, traumatização vicária, estresse, solidão, risco de TEPT e entre outros.
ENFERMEIROS	Ansiedade, Burnout, estresse, medo, ambivalência, depressão, exaustão, insônia, angústia, traumatização vicária e entre outros.

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo evidencia que as medidas adotadas para conter a disseminação do coronavírus trouxe impactos a saúde física e mental de toda a população, despertando o interesse nos pesquisadores em descobrir os danos e os fatores relacionados para traçar ações que possam reduzir o sofrimento psíquico.

No período pandêmico, a saúde física das pessoas e o combate a disseminação do agente patogênico tendem a ser priorizada, e a saúde mental é negligenciada e subestimada apesar de acometer um maior número de pessoas e persistir após o fim da epidemia (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020; SCHMIDT et al., 2020). Dessa forma, é importante um olhar amplo a fim de minimizar impactos à saúde mental da população.

Pesquisas atuais realizados na China apontam um crescimento imediato de sintomas como ansiedade, depressão, estresse, irritabilidade, insônia, falta de confiança, sintomas somáticos, compulsivos, fobias, medo e pânico em decorrência da pandemia (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020). No Brasil, um estudo transversal constatou que o sentimento frequente de tristeza/depressão e problemas do sono foi reportado em 40% dos brasileiros, o agravamento da insônia pré-existente e frequente sensação de ansiedade e nervosismo foi detectado em 40% (BARROS et al., 2020). Embora a maiorias dos estudos serem realizados na China, observa-se que em outros países estão tendo resultados semelhantes ou iguais.

Ademais, além dos transtornos comuns imediatos, podem advir outros mais tardiamente, pois, além da depressão, uso nocivo de substâncias, podem advir o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), os transtornos de adaptação e os quadros psicossomáticos (GARRIDO; RODRIGUES, 2020). Nesse sentido, é interessante o desenvolvimento de políticas públicas para contenção de uma possível epidemia de sofrimento psíquico ocasionados pelas medidas adotadas de enfrentamento ao coronavírus.

Um estudo realizado no País Baco, identificou índices elevados de ansiedade e depressão no sexo feminino, como também pessoas com transtorno mentais já existentes. (BARROS et al., 2020). Dessa forma, observa-se que os efeitos psíquicos se relacionam diretamente com os diversos grupos sociais e que tendem a ter maiores intensidades em pacientes já acometidos por algum sofrimento psicológico.

Em um estudo realizado com 1.257 médicos e enfermeiros que trabalham ou não na linha de frente contra o coronavírus, revelou uma proporção considerável de sintomas de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%). (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020). Com isso, evidencia-se que os profissionais da saúde são mais susceptíveis quando se trata de agravos à saúde mental.

Além disso, os profissionais da saúde que não trabalham na linha de frente ou que precisaram se afastar podem apresentar a traumatização vicária, que consiste em pessoas que apresentam sintomas psicológicos decorrentes da empatia por quem sofreu mesmo que não sofram diretamente o trauma. (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020; SCHMIDT et al., 2020). Esse fator se configura mais uma forma de sofrimento psíquico acarretado pelos impactos da pandemia, uma vez que o sofrimento alheio pode afetar diretamente o modo de enfrentamento e a resiliência dos profissionais de saúde.

Outro estudo, com 230 médicos e enfermeiros, evidenciou que as enfermeiras da linha de frente relataram graus mais severos dos sintomas em relação aos médicos. (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020). Além disso, a Organização mundial de Saúde revela que nesse período o índice de Burnout está crescendo nessa profissão (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Dessa forma, nota-se que na equipe de saúde, os enfermeiros constituem a classe mais acometida em períodos pandêmicos por lidar diretamente com pacientes.

Os sentimentos mais relatados em uma pesquisa realizada em 2020 com enfermeiros relevaram que a ansiedade, o estresse, medo, ambivalência, depressão e exaustão são agravos mais presentes nessa classe e isso se deve ao esgotamento emocional causado pelo volume do trabalho, a falta de equipamentos de proteção individual, o aumento da demanda de pacientes e mortes, pressão da chefia, notícias da mídia, mortes de companheiros de trabalhos, medo se infectar e infectar a família, a ambivalências do círculo social por aplaudirem, mas evitam o contato, a solidão e afastamento da família (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Isso acontece devido os enfermeiros terem que lidar com uma pressão generalizada entre casa, família, amigos e trabalho e vivenciarem de perto e mais intensamente os agravos causados pelo SARS- CoV-2

Destaca-se como limitações desse estudo a escassez de artigos disponíveis que atendessem os critérios dessa pesquisa e sua classificação de evidência científica devido a temática ser nova em todo o mundo e também ser desenvolvido no período da pandemia pois, acredita-se que após essa fase haverá mais agravos identificados a longo prazo. Dessa forma, é interessante que pesquisadores continuem investigando os danos já edificáveis e mensurando novas possibilidades.

Acredita-se que essa revisão possa contribuir para comunidade científica e comunidade geral a analisar e identificar os danos pertinentes que a pandemia vem causando, para assim elaborar medidas de controle voltadas a saúde mental da população.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura revela que o período pandêmico ocasionado pelo SARS-CoV-2 trouxe consigo diversos agravos à saúde mental a população em geral e principalmente para a equipe de saúde, entre eles, os enfermeiros. A identificação desses sintomas e identificação do grupo social é de extrema importância para elaboração de políticas públicas para amenizar os danos biopsicossociais.

Além disso, destaca-se a escassez de estudos, sendo necessários maiores produções que nos tragam resultados relevantes para a temática.

## 6. REFERÊNCIAS

- AFONSO, P. O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. **Acta medica portuguesa**, p.351-358, 2020. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/13877>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BARBOSA, D. J. et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de Evidências. **Comun. ciênc. saúde**, p. 31–47, 2020. Disponível em:<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291> Acesso em: 20 ago. 2020.
- BARROS, M. B. DE A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19 Report. **Epidemiologia e Ser-viços de saúde**, p. 1–24, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1028/version/1090>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- DANZMANN, P. et al. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia / Psychologist performance in the mental health of the population in the face of the pandemic. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 10 jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18945>. Acesso em: 20 ago. 2020
- FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. [s.l.] **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103=166-2020000100507X&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103=166-2020000100507X&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 20 ago. 2020.
- GARRIDO, R. G.; RODRIGUES, R. C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **J. Health Biol. Sci. (Online)**, v. 8, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3325>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- HUMEREZ, D. C. DE; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. DA. Saúde mental dos profissionais de enfermagem no Brasil no contexto da pandemia de Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enferm**, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. DE. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 155–161, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R. DE; NÓBREGA, M. DO P. S. S. Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática. **Texto e contexto Enfermagem**, 2020. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2020.
- OLIVEIRA, E. N. et al. Projeto Vida em Quarentena: estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros diante da COVID-19. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 11, p. 162–167, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3741/820>. Acesso em: 20 ago. 2020.

RIBEIRO, C. J. N. et al. Intervenções de restrição de mobilidade social durante a pandemia de COVID-19 e suas repercussões psicossociais no Brasil. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 179–181, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3412/823>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SCHMIDT, B. et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) **Estudos de Psicologia**. April, p. 0–26, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2020000100501&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100501&tlng=pt). Acesso em: 20 ago. 2020.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S. DOS; OLIVEIRA, A. K. S. DE. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. nurs. health**, v. 10, p. 20104007–20104007, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677>. Acesso em: 20 ago. 2020.

### ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO CAMPO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA HOSPITALAR

**Ingrid Melo Rodrigues**

**Cleverson Felipe da Silva Ferreira**

**Julia Beatriz Faustino Moura**

**Jessica Bruna Faustino Moura**

**Bruna Kérsia Vasconcelos Santos**

**Flávia Alves Menino**

**RESUMO:** O Serviço Social é uma profissão que tem um amplo leque de atuação, na saúde, existem várias ramificações, desde modo a área hospitalar é um campo necessário para o Assistente Social. O artigo tem como objetivo analisar a produção científica da atuação do Serviço Social na área hospitalar no período de 2014 a 2018, representada pelos artigos científicos indexados na base de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa que utilizou a bibliometria como principal ferramenta metodológica. Conclui-se que a produção científica do Serviço Social na área hospitalar apresenta ainda um comportamento relativamente estável e com escassas publicações, mas, com pesquisas essenciais e necessárias para a intervenção do Assistente Social no âmbito hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço Social. Bibliometria. Hospital. Análise da produção científica.

### BIBLIOMETRIC STUDY ON SCIENTIFIC PRODUCTION IN THE FIELD OF SOCIAL WORK IN THE HOSPITAL AREA

**ABSTRACT:** The Social service is a profession that has a wide range of activities, in health, there are several ramifications, since the hospital area is a necessary field for the Social worker. The objective of this article is to analyze the scientific production of Social work in the hospital area from 2014 to 2018, represented by scientific articles indexed in the database of the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL). This is a qualitative-quantitative research that used bibliometrics as the main methodological tool. It is concluded that the scientific production of the Social service in the hospital area also presents a relatively stable behavior with scarce publications, but with essential research and

necessary for the intervention of the Social worker in the scope Hospital.

**KEY-WORDS:** Social service. Bibliometrics. Hospital. Analysis of scientific production.

## 1. INTRODUÇÃO

O termo “saúde” não pode ser resumido apenas e tão somente como a ausência de doença, mas sim como um conjunto de condições adversas para a manutenção do bem estar do indivíduo, tais quais como as condições físicas, psicológicas e sociais. Essas condições sociais, as quais são necessárias para a manutenção da saúde do sujeito, incluem o meio em que vivem e como vivem a forma à qual são recebidos e tratados pelo Estado e a sociedade em geral.

Segundo Laurell (1976), o conceito de saúde expressa como se conceitua e se define socialmente determinado fenômeno, enquanto o conceito de doença é um processo biológico que ocorre na população. O caráter social do processo saúde-doença torna-se mais nítido se embasado em nível da coletividade do que individual, adquirindo historicidade por estar socialmente determinado, não bastando apenas fatores biológicos, fazendo-se necessário sua articulação no processo social.

### 1.1 Política pública de saúde no Brasil e inserção do Serviço Social

A política de saúde foi implantada no Brasil de forma desarticulada, gerando diversos conflitos e um processo de desumanização, onde o cidadão era obrigado a seguir os moldes implantados pelo governo. Com as revoltas geradas através desse período, instalou-se um movimento chamado de Reforma Sanitária em meados dos anos 80, o qual foi a base do modelo que seguimos hoje, esse movimento articulou-se com diversos atores sociais, como: universidades na qual foi um meio importante devido ao fechamento de grande parte dos canais de expressão política, bem como os movimentos sindicais e experiências dos profissionais de saúde (CASTRO, 2019).

Segundo Andrade, Pontes e Junir (2000), os primórdios do que podemos chamar de uma saúde pública deram-se início no Brasil entre os séculos XIX e XX, no período em que se encerrava a monarquia, elaborando normas e organizações sanitárias, tendo por objetivo sanear os locais em que circulavam as mercadorias para exportação, permanecendo resquícios desse modelo até os anos 60, que ficou conhecido como Sanitarismo Campanhista.

Com o surgimento da industrialização, na década de 20, surge outro método de gerir a saúde do povo brasileiro, que são as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP). Logo em seguida, na década de 30, as CAP's são substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP). Somente na década de 60, há uma unificação, onde os IAP's deram origem ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INPS).

Tais métodos eram voltados exclusivamente para a prática médica, onde predominava a cura

e não havia prevenção, estabelecendo a medicina assistencialista e especializada. O indivíduo era visto como parte de um todo, mas nunca visto como um todo.

Na década de 70, durante a ditadura militar, foi criada a primeira lei legitimando o sistema de saúde brasileiro, fortalecendo o modelo médico-assistencialista privatista implantado na década anterior. A Lei 6229 formulava o Sistema Nacional de Saúde de forma centralizadora, onde as principais competências eram direcionadas à esfera federal, sendo dirigidas ao Ministério da Previdência e Assistência Social e ao Ministério da Saúde, também eram voltadas aos Ministérios da Educação, do Trabalho e do Interior.

Ainda de acordo com os autores acima, durante a década de 80, o país entra em crise no setor econômico e da previdência social, impedindo a continuidade do sistema de saúde implantado anteriormente. A democracia, já então vigente, permitia que críticos, do modelo ofertado nos anos 70, pudessem promover debates acerca da saúde pública. Tal contexto gerou a criação do Movimento da Reforma Sanitária.

A VIII Conferência Nacional de Saúde marcou profundamente este processo de transição, ocorrendo em 1986, promovendo o discurso de que era necessária uma ampla reforma no sistema nacional de saúde, que abrangesse o conceito de saúde como um todo, baseando-se nos seguimentos da reforma sanitária. Então, a Constituição de 1988 usou como parâmetros referenciais o relatório produzido durante a Conferência para elaborar seus constituintes. O maior desafio do Movimento da Reforma Sanitária passou a ser a transição do sistema centralizado para o sistema descentralizado.

É na Constituição Federal de 1988 que a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, com o objetivo de garantir mediante políticas sociais e econômicas, à redução do risco de doença bem como outros agravos a saúde, com acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Foi na década de 90, surgiram às primeiras leis da política de saúde. A Lei Orgânica da Saúde Brasileira foi composta por duas leis complementares à Constituição, sendo estas a Lei 8080/90 e a Lei 8142/90.

Dentre as categorias profissionais que foram se inserindo nesse espaço da saúde, podemos destacar o Serviço Social. Com um novo conceito de saúde elaborado em 1948, que focava nos aspectos biopsicossociais, foram inseridos outros profissionais além dos médicos, dentre estes o assistente social, dando ênfase ao trabalho multidisciplinar, para que pudesse suprir a falta de profissionais, ampliar a abordagem em saúde, trazendo a tona conteúdos preventivos e educativos e a criação de programas com prioridade para a população. O assistente social fazia trabalho educativo, intervindo no modo de vida dos “clientes”, sobre seus hábitos de higiene e saúde (BRAVO; MATOS, 2009).

Entre os anos de 1940 e 1950, o Serviço Social foi conquistando espaço através da regulamentação profissional, garantindo autonomia no seu exercício, constituindo entidades representativas e organização de congressos nacionais.

A partir da Resolução nº 218/1997, do Conselho Nacional de Saúde, o Serviço Social, juntamente com outras categorias, passou a ser reconhecidamente compreendido como uma profissão da



área da saúde, sendo uma conquista importante para a profissão. (MATOS, 2013).

Desde então, cabe ao Serviço Social uma ação articulada com as outras categorias atuantes do SUS (Sistema Único de Saúde), promovendo estratégias que reforcem o direito social à saúde, apresentando como objeto norteador da profissão o projeto ético-político.

O trabalho profissional do assistente social está pautado nos princípios éticos da profissão, tais como liberdade, direitos humanos, cidadania, democracia, equidade, justiça social e pluralismo, comprometendo-se com a promoção, proteção e recuperação da saúde, intervindo nos fatores socio-culturais e econômicos os quais possam interferir nesse processo.

As atribuições e competências destes profissionais, sejam no âmbito da saúde ou em qualquer outro espaço sócio-ocupacional onde possam vir a atuar, devem ser sempre orientadas e norteadas por direitos e deveres que constam no Código de Ética do(a) Assistente Social e na Lei de Regulamentação da Profissão, sendo observados e respeitados pelos profissionais e por suas instituições empregadoras.

## 1.2 Serviço Social no hospital

Para Matos (2013 apud Pinheiro, 1985) afirma que a inserção do Serviço Social nos hospitais objetivava a construção de um elo entre a instituição, a família e os usuários, onde através deste era garantido o tratamento do paciente após a alta hospitalar. Também era realizada uma intervenção familiar, evitando que sofressem danos materiais com a ausência do provedor do lar.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), em 1943, foi o primeiro hospital brasileiro a contar com profissionais do Serviço Social em sua equipe, pouco notoriamente.

Atualmente, no âmbito hospitalar, o assistente social trabalha atuando no atendimento direto aos usuários, onde estes e seus familiares se encontram em um momento de vulnerabilidade, trazendo ainda fatores externos. Essas pessoas necessitam de um atendimento humanizado, palavras de conforto, um olhar mais cauteloso e um cuidado com a escuta, para que possa ser realizado o devido atendimento e orientações (MARTINELLI, 2011).

A partir de gestos de humanização é possível criar um vínculo com o paciente e seus familiares, promovendo um conforto e confiança no trabalho profissional. Por isso o assistente social atua como um referencial ao paciente e seus familiares, pois quando o usuário encontra-se em um quadro de saúde instável, afeta a perspectiva e capacidade de lidar com a situação, até mesmo para a família orientar e dar apoio a seu ente querido.

A partir dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010) é reforçada a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos, cabendo aos profissionais garantir seus direitos através de práticas interdisciplinares, baseadas na ética, humaniza-

ção e respeito à vida. Para Martinelli (2011), a atuação profissional vai, além disso:

O alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas (MARTINELLI, 2011, p. 503).

A partir do atendimento direto aos usuários, o assistente social promove ações socioassistenciais, articulação interdisciplinar e socioeducativas, sendo complementares e indissociáveis umas as outras, segundo CFESS (2010). Dentre as principais ações desenvolvidas pelo assistente social no âmbito hospitalar, destaca-se:

- Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;
- Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;
- Enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal;
- Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;(CFESS, 2010, p 44-45).

Frente à exposição das atribuições do assistente social no âmbito hospitalar, cabe ressaltar as contradições em que o profissional vem sendo inserido na atualidade, onde é submetido a realizar atividades que não lhe pertencem, devido à falta de conhecimento de suas competências por outros profissionais. Segundo Matos (2015), o trabalho coletivo busca responder às necessidades dos usuários, o que pode acarretar uma contradição, podendo descaracterizar nossas atribuições privativas ou apresentar novas demandas à profissão.

## 2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada é a Bibliometria, técnica que surge no início do século XX, pela necessidade de estudos e avaliações da produção e comunicação científica. Para *Solla Price*, pesquisador de maior contribuição para os estudos bibliométricos, ressalta que:

Deixando de lado os julgamentos de valor, parece clara a importância de se dispor de uma distribuição que nos informe sobre o número de autores, trabalhos, países ou revistas que existem em cada categoria de produtividade, utilidade ou o que mais desejarmos saber (PRICE, 1976, p. 39).

A bibliometria é um estudo que avalia os textos científicos de áreas específicas de produção científica já pesquisada (SILVA *et al*, 2012), sendo capaz de produzir diversos indicadores, engloba como principal característica elaborar índices de produção do conhecimento científico, a análise bibliométrica investiga o comportamento do conhecimento e da literatura como parte dos processos de comunicação.

O uso da pesquisa bibliométrica é um recurso essencial no que diz respeito a transmissão da produção científica com sua finalidade alcançada a partir de aplicação de técnica capaz de medir a influência dos pesquisadores ou periódicos, no qual permite traçar o perfil e suas tendências, além de evidenciar áreas temáticas (OLIVEIRA, *et al*, 2013).

Mesmo que a Bibliometria comporte maior aplicação nos campos da Ciência da Informação, é possível aplicá-la em várias áreas do conhecimento (por isso foi necessário nesta área), com o intuito de explorar o impacto da produção de um determinado campo de conhecimento, no caso aqui, a atuação do Serviço Social no âmbito hospitalar, a partir da produção e produtividade de um conjunto de investigadores, construindo dessa forma indicadores bibliométricos (MARCELO e HAYASHI, 2013).

Para Jannuzzi (2002), os indicadores bibliométricos apontam resultados imediatos e efeitos impactantes do esforço destinado à ciência e tecnologia, sendo uma ferramenta importante na formulação e avaliação das políticas públicas, através desses indicadores produto, segundo Okubo (1997) e Spinak (1998) os indicadores podem ser divididos em três: (1) Indicadores de produção científica: produzido a partir da contagem do número de publicações por tipo de documentos como livros, artigos, publicações científicas ou por instituição, área de conhecimento, país, entre outros; (2) Indicadores de citação: produzido pela contagem do número de citações recebidas por uma publicação de artigo em periódico científico, sendo essa a forma mais reconhecida de atribuir crédito ao autor; (3) Indicadores de ligação: construídos pela ocorrência de coautorias, palavras e citações, com aplicação em mapas de estrutura de conhecimento e redes de relacionamento entre os pesquisadores, instituições e países.

Para a realização da pesquisa aqui relatada elegeu-se como fonte de dados a base de dados no Portal Regional da BVS (biblioteca virtual em saúde). A escolha desta base deu-se principalmente por se tratar:

como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde na Região AL&C. A BVS é uma Rede de Redes construída coletivamente e coordenada pela BIREME. É desenvolvida, por princípio, de modo descentralizado, por meio de instâncias nacionais (BVS Argentina, BVS Brasil etc.) e redes temáticas de instituições relacionadas à pesquisa, ensino ou serviço (Portal Regional da BVS, 2019, p. 1).

Para recuperação dos artigos na base de dados utilizou-se os seguintes descritores: “Serviço Social *and* Assistente Social *and* hospital”, selecionando-se como opção de resultados apenas artigos científicos publicados no período de 2014 a 2018, com ocorrência do descritor no título, resumo e palavras-chave. Isso resultou em 20 publicações. Os critérios de seleção dos artigos coletados na BVS foram os seguintes: texto completo, com idioma português do Brasil e ano de publicação. Os dados dos artigos selecionados foram salvos em uma planilha de dados do *Microsoft Excel*®, para uma melhor organização e visualização das informações.

### **3. ANALISE DOS RESULTADOS**

Os resultados do presente trabalho são apresentados em tabelas e gráficos e respectivamente suas análises.

#### **3.1 Evolução da Produção Científica sobre Sociologia da Ciência nos Períodos de 2014 a 2018**

Como observado, no gráfico 1, durante a busca, foram encontrados 20 publicações, os critérios foram trabalhos em língua portuguesa, completos, como especificado na metodologia acima. Deste modo, foram excluídos 6, por não atenderem os critérios de inclusão além de 4 estavam repetidos, foram lidos seus resumos e realmente não tinha abordagem sobre a pesquisa.

Não foram encontrados dissertações e teses, artigos científicos foram encontrados 6, e monografias 7, totalizando 14 pesquisas, analisadas a partir das palavras-chave e resumos.

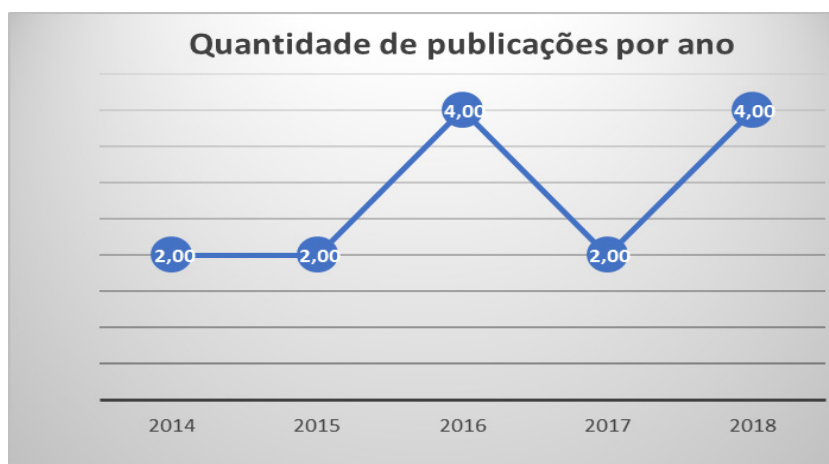
Gráfico 1 – Quantidade e tipo de trabalhos encontrados



Fonte: Elaboração própria a partir das informações do banco de dados da BVS

A distribuição das 14 pesquisas encontradas referentes ao recorte temporal entre os anos de 2014 a 2018 apresentam um evolução presente no gráfico 2 abaixo. Os dois primeiros anos (2014 e 2015) apresentaram um comportamento relativamente estável. A partir do ano de 2016 constata-se crescimento, tendo uma queda em 2017, atingindo novamente crescimento em 2018. O número médio anual das pesquisas no período foi de aproximadamente 3 (artigos/ano).

Gráfico 2 - Evolução da produção científica sobre



Fonte: Elaboração própria a partir das informações do banco de dados da BVS

Foram identificadas 36 palavras-chave nas 14 pesquisas analisadas, das quais três palavras foram citadas duas vezes, uma palavra foi citada três vezes, uma palavra citada dez vezes e dezessete palavras foram citadas apenas uma vez.

No gráfico 3 é possível identificarmos as palavras-chave mais pertinentes à área do Serviço Social no âmbito hospitalar, sendo elas com maior ocorrência: Serviço Social (10); Assistente Social (3); Acolhimento (2); Saúde (2); Saúde mental (2).

Gráfico 3 – Distribuição das palavras-chave



Fonte: Elaboração própria a partir das informações do banco de dados da BVS

Para melhor compreensão dos estudos encontrados, podemos observar na tabela 1 logo abaixo, detalhadamente alguns aspectos mais relevantes das pesquisas ao analisar, foram organizadas de forma crescente por ano de publicação, título, local, autores, tipo de estudo e objetivo.

Tabela – 1 Apresentação dos trabalhos analisados

<b>Título</b>	<b>Publicação</b>	<b>Autores</b>	<b>Local/ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>
<b>Articulação do serviço social junto à rede de proteção</b>  <b>Ao RN de puérpera com dependência química No alojamento conjunto do HCM.</b>	Sec.Est. SP	DIAS, merary Monique Medezane	Sã o J o s e do Rio Preto/ SP - 2014	Estudo Quanti-qualitativo com revisão literária	Apresentar a intervenção da(a) assistente social e as rede de proteção nas situações de recém-nascidos de puérperas com dependência química no Alojamento Conjunto do HCM
<b>Protocolo de intervenção do assistente social em uma uti geral.</b>	Sec.Est. SP	SANTOS, Larissa Landulfo Dos	Sã o J o s e do Rio Preto/ SP - 2014	Metodologia dialética e pesquisa exploratória, associada a experiência vivenciada no cotidiano profissional	Apresentar um Protocolo de Intervenção do Serviço Social que possa direcionar a realização das atividades inerentes ao Setor
<b>Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos.</b>	Revista Textos & Contextos	M E D E I R O S , Thaize De Sousa ; SILVA, Olinda Rodrigues; SARDINHA, Ana Lúcia Brito.	P o r t o Alegre-	Método qualitativo, com pesquisas bibliográfica, documental e campo	Analisar a influência do acolhimento realizado pelo assistente social no que concerne ao acesso a direitos sociais a pacientes em cuidados paliativos oncológicos.
<b>A importância do grupo de acolhimento no hospital dia do HCFMRP- SP-USP da cidade de ribeirão preto: a porta de entrada para o tratamento.</b>	Sec.Est. SP	OLIVEIRA, Naia-ra.	Sã o J o s e do Rio Preto/ SP - 2015	Bibliográfico	Demonstrar a importância do grupo de acolhimento que ocorre semanalmente no Hospital Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

<b>Perfil dos egressos de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.</b>	LILACS	NUNES, Keiza Da Conceição;  NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; LIMA, Fernando Lopes Tavares De	B r a - s í l i a , 2016	Pesquisa qualitativa, com história oral	Identificar e analisar os perfis acadêmico e profissional dos assistentes sociais egressos no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).
<b>Integralidade no acesso a política de saúde em transplantes em um hospital-escola.</b>	Sec. Est, Saúde/SP	ROCHA, Ana Letícia Alves	S ã o Jose do Rio Preto / S P , 2016	Pesquisa qualitativa com revisão bibliográfica	Analisar se o princípio da integralidade ocorre na política de saúde, especificamente em atenção de alta complexidade, a exemplo de transplantes, na qual o/a assistente social trabalha com as expressões da questão social que estão dadas na realidade.
<b>Os instrumentais técnico-operativos na prática profissional do serviço social do HCM frente à situação de crianças com suspeita de negligência.</b>	Sec. Est, Saúde/SP	MELO, Kivia Karine Ribeiro De	S ã o Jose do Rio Preto / S P , 2016	Pesquisa qualitativa com revisão bibliográfica	Analisar os instrumentos técnico-operativos do assistente social no Hospital da Criança e Maternidade (HCM) em atendimento de crianças com suspeita de negligência
<b>Escuta qualificada: instrumental para primeiro atendimento ao paciente oncológico.</b>	Sec. Est, Saúde/SP	LEÃO, Laís Yonezawa	S ã o Jose do Rio Preto / S P , 2016	Pesquisa exploratória com levantamento bibliográfico	Contribuir para o conhecimento e reflexão dos profissionais de diferentes áreas quanto à importância da escuta qualificada no primeiro atendimento ao paciente oncológico



<p><b>Serviço Social: intervenção em um hospital de</b></p> <p><b>Urgência e emergência diante da rede de atenção</b></p> <p><b>Ao paciente jovem vítima de violência urbana.</b></p>	LILACS	<p>ARAÚJO, Erika Moreira;</p> <p>ATAÍDE, Marlene Almeida De</p>	Brasília, 2017	<p>Pesquisa qualitativa, com história oral</p>	<p>Reflexão sobre a intervenção do assistente social</p> <p>diante da rede de atenção ao paciente jovem vítima de violência urbana, e, para o cumprimento</p> <p>desta meta, tomou como ponto de partida o campo da saúde, considerando-a um importante espaço</p> <p>sócio ocupacional do Serviço Social.</p>
<p><b>Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social:</b></p> <p><b>A experiência do assistente social em oncologia.</b></p>	LILACS	BRASIL, INCA	Rio de Janeiro, 2017	Relato de experiência	Compartilhar experiências em oncologia vivenciada no INCA.
<p><b>Emergência cardiovascular: reflexões sobre a</b></p> <p><b>Experiência do serviço social.</b></p>	LILACS	<p>SILVA, Elaine Fonseca Amaral</p> <p>Da; SILVA, Maria Barbosa Da</p>	São Paulo, 2018	Pesquisa bibliográfica	<p>Compartilhar a experiência profissional do assistente</p> <p>social em espaço sócio ocupacional da saúde, mais especificamente em Unidade</p> <p>de Emergência referenciada em cardiologia de hospital público</p>
<p><b>O hospital-dia: o grupo de poesia como ferramenta para promover o protagonismo dos sujeitos.</b></p>	Sec. Est. Saúde/SP	OLIVEIRA, Mayra Ribeiro de	São Paulo, 2018	Levantamento bibliográfico	Realizar uma análise da inserção do Serviço Social na coordenação do Grupo de poesia, a partir das experiências do aprimoramento em Serviço Social.

<b>A abordagem do serviço social com famílias em uma enfermaria psiquiátrica de um hospital geral.</b>	Sec. Est. Saúde/SP	CASTELHANO, Isabela Boleta	São Paulo, 2018	Estudo bibliográfico que se utiliza do materialismo histórico dialético.	Analisar e discutir a atuação do Serviço Social no âmbito da saúde mental, compreendendo a relevância do trabalho do assistente social no acompanhamento das famílias e sujeitos usuários de uma Enfermaria Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP)
<b>Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise</b>  <b>Com doença coronariana versus</b>  <b>Sem doença coronariana.</b>	LILACS	SILVA <i>et al</i> , Suellen Cristina de Jesus	São Paulo, 2018	Estudo transversal e descritivo	Avaliar o impacto da presença da DAC na qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise e identificar as diferenças no perfil sociodemográfico desses pacientes, conforme a presença da doença

Fonte: Elaboração própria a partir das informações do banco de dados da BVS

Importante destacar que das pesquisas acima apresentadas na tabela 1, apenas uma mostra-se quanti-qualitativa, sendo todas as outras qualitativas. O que chama atenção, é que na maioria delas, o objetivo do estudo “analisar”, “identificar”, “apresentar”, “compartilhar”, “demonstrar” ou “refletir”, sobre a atuação do Serviço Social.

Todos os estudos, vem mostrar claramente sobre a atuação do Assistente Social e/ou estudante de Serviço Social, no âmbito hospitalar, com intuito de contribuir junto a prática e teoria, dimensão técnica-operativa, teórico-metodológico e ético-político da profissão. Ressalta-se como é essencial o compartilhamento das experiências de profissionais que estão atuando para o embasamento dos futuros profissionais.

Foi dividido as pesquisas e realizado o conceito partir da análise. Na tabela 2, empreende-se sobre as monografias, que foram 7.

Tabela 2 – Conceito das monografias

<b>MONOGRAFIA</b>	<b>CONCEITO</b>
<b>Dias, 2014</b>	Atuação do Assistente Social junto aos recém nascidos e puérperas em dependência química.
<b>Santos, 2014</b>	A intervenção e atuação do Assistente Social em UTI.
<b>Castelhana, 2018</b>	Atuação do Serviço Social na saúde mental e trabalho com famílias.
<b>Oliveira, 2018</b>	Experiência do Serviço Social em coordenação e atuação na saúde mental.
<b>Oliveira, 2015</b>	O Assistente Social na coordenação e atuação na saúde mental, com o acolhimento como ferramenta importante para grupos.
<b>Rocha, 2016</b>	Relação da integralidade a saúde e atuação do Assistente Social sobre as expressões da questão social.
<b>Leao, 2016</b>	A utilização da escuta qualificada como instrumento de atuação do Assistente Social.

Fonte: Elaboração própria a partir das informações do banco de dados da BVS

A tabela 3, mostra o conceito utilizado nos artigos selecionados que foram 6.

Tabela 3 – Conceito dos artigos

<b>ARTIGO</b>	<b>CONCEITO</b>
<b>Medeiros, Silva e Sardinha, 2015</b>	A prática do acolhimento como ferramenta de atuação do Assistente Social.
<b>Silva e Silva, 2018</b>	Apresenta experiência profissional do Assistente Social na saúde, no setor de emergência.
<b>Nunes, Nogueira e Lima, 2016</b>	Apresenta o perfil do egressos e profissionais de Serviço Social em uma residência multiprofissional em oncologia.
<b>Melo, 2016</b>	Apresenta a realidade da atuação do Assistente Social, diante da suspeita de negligência em crianças, bem como diversos instrumentais usado pelo profissional.
<b>Silva et al, 2018</b>	Assistente Social como integrante da equipe multiprofissional de saúde e sua importância na identificação e análise dos determinantes sociais que influenciam no processo saúde-doença
<b>Araújo e Ataíde, 2017</b>	Intervenção do Assistente Social no setor de urgência e emergência, diante de jovens vítimas de violência urbana.

Fonte: Elaboração própria a partir das informações do banco de dados da BVS

A tabela 4, mostra o conceito do único livro que foi encontrado na pesquisa.

Tabela 4 – Conceito do livro

LIVRO	CONCEITO
Brasil, 2017	Relato de experiência de Assistentes Sociais no setor de oncologia.

Fonte: Elaboração própria a partir das informações do banco de dados da BVS

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço Social é uma área que tem caráter pedagógico, além de uma prática pautada na realidade, o compartilhamento de conhecimento é necessário para que se tenha uma integralidade dos serviços públicos, e na saúde às vezes isso mostra-se fraco, como aponta Ferreira (2015), na sua pesquisa sobre um serviço com compartilhamento de cuidado.

Os resultados da pesquisa foram apresentados em tabelas e gráficos, resultado em uma pequena quantidade de publicações na área do Serviço Social no âmbito hospitalar, que na qual o objetivo era realizar uma busca do quantitativo de publicações no Portal da BVS.

Foi identificado que todos os trabalhos realizavam uma abordagem qualitativa em suas pesquisas, o quantitativo obteve uma pequena porcentagem, isso chama a atenção que o Serviço Social também pode e deve realizar pesquisas de cunho quantitativo. Foi constatado que os estudos realizam atenção em especial a experiência profissional.

Os dados da pesquisa relatados nesse artigo permitiram demonstrar que a área do Serviço Social na área hospitalar representada pelos artigos científicos indexados na base de dados do Portal da BVS no período entre 2014 e 2018 apresenta escassos estudos, uma vez que o Serviço Social na área hospitalar é de suma importância.

Portanto, a presente pesquisa foi necessária, pois apresentou um perfil de pesquisas publicado como estudo bibliométrico, e logo servirá de base para futuros trabalhos, classificados como estudos bibliométricos. Para futuras pesquisas.

Entretanto, os indicadores bibliométricos aqui apresentados permitiram traçar um delineamento a respeito da evolução do Serviço Social hospitalar, além de apontarem as áreas de maior relacionamento com esse campo de conhecimento.

## 5. REFERENCIAS

ANDRADE, L.O.M.; PONTES, R.J.S.; JUNIR, T.M.; A descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. *Revista Panamericana Salud Publica*, Washington .vol.8 n.1-2 Jul./Aug. 2000.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde. **Brasília, CFESS**, p. 304-351, 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em Acesso: 18 de dezembro de 2015. BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRAVO, M. I. S; MATOS, M.C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, A. E. et al.(orgs). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 197-217.

CASTRO, EDUARDO LAZARINO. REFORMA SANITÁRIA E RENOVAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: DUAS FACES DE UM MESMO PROCESSO SOCIETÁRIO. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 16, n. 1, 2019.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, 2010.

FERREIRA, Cleverson Felipe da Silva et al. A “PAREDE” DA INTERSETORIALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 2, 2015.

LAURRELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. **Rev. Mex. Cienc. Pol. Soc**, v. 84, p. 131-157, 1976.

LAURRELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. **Rev. Mex. Cienc. Pol. Soc**, v. 84, p. 131-157, 1976.

MARCELO, Júlia Fernandes; HAYASHI, Maria Cristina Piumbato Innocentini. Estudo bibliométrico sobre a produção científica da área da sociologia da ciência. **Informação & Informação**, v. 18, n. 3, p. 138-153, 2013.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo , n. 107, p. 497-508, Sept. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282011000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300007&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282011000300007>.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios co-

tidianos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo , n. 107, p. 497-508, set. 2011 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282011000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 jul. 2019.

MATOS, Maurílio Castro de. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**, n. 124, p. 678-698, 2015.

MATOS, Maurílio Castro de. Serviço social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.

OLIVEIRA, Sheila Cristina Macário; et al. Bibliometria em artigos de contabilidade aplicada ao setor público. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 20., 2013, Uberlândia. Anais.... São Leopoldo: Associação Brasileira de Custos, 2013.

Portal Regional da BVS. Sobre a BVS. 2019. Disponível em: <<https://bvssalud.org/sobre-o-portal/>>. Acesso em 10 de jul 2019.

SILVA, Ana Paula Ferreira da; et al. Estudo bibliométrico sobre custo em organizações da construção civil: contribuições do congresso brasileiro de custo de 1996 a 2010. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 19., 2012, Gramado. Anais.... São Leopoldo: Associação Brasileira de Custos, 2012.

### O PLANTÃO PSICOLÓGICO NA CLÍNICA PSICOSSOCIAL.

#### UMA ALTERNATIVA DE ACESSO À SAÚDE MENTAL EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

##### **Brenda Lobo de Barros Góes**

Universidade Federal de Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/3523708278179905>

##### **Natália Costa Porto**

Universidade Federal de Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/4937164987983206>

##### **Elaine Magalhães Costa Fernandez**

Universidade Federal de Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/8911436831831545>

**RESUMO:** Este artigo apresenta algumas conclusões de uma pesquisa bibliográfica realizada por duas alunas da graduação de psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a partir de suas vivências e práticas no Serviço de Psicologia Aplicada do campus de Recife da UFPE. Ao realizarem o estágio curricular obrigatório baseado na perspectiva da clínica psicossocial, elas procuraram articular o saber atual sobre o plantão psicológico com as especificidades da clínica psicossocial e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da definição de plantão psicológico, serão analisadas as condições atuais de atendimento psicológico em uma universidade pública do nordeste do Brasil, bem como, os princípios e articulações teóricas entre a clínica psicossocial e o cuidado psicológico em atendimentos emergenciais ligados ao Sistema Único de Saúde. Pode-se afirmar que, na medida em que a clínica psicossocial se propõe a dialogar com o indivíduo e a comunidade de forma simultânea, ela serve de plano de fundo para a prática do plantão psicológico e da clínica ampliada do SUS. Neste contexto, o plantão psicológico contribui à ampliação do acesso ao serviço público brasileiro de saúde mental, bem como a agilidade do cuidado e da prevenção junto às comunidades locais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Plantão psicológico. Clínica psicossocial. Clínica ampliada. Sistema único de saúde.

## THE PSYCHOLOGICAL PLANTATION IN THE PSYCHOSOCIAL CLINIC. AN ALTERNATIVE OF ACCESS TO MENTAL HEALTH IN PUBLIC HEALTH IN BRAZIL

**ABSTRACT:** This article presents some conclusions of a bibliographic research carried out by two undergraduate psychology students at the Federal University of Pernambuco (UFPE), based on their experiences and practices at the Applied Psychology Service of the UFPE Recife campus. When carrying out the mandatory curricular internship based on the perspective of the psychosocial clinic, they seek to articulate the current knowledge about the psychological shift with the specifics of the psychosocial clinic and the principles of the Unified Health System (SUS). In addition to the definition of psychological duty. The current conditions of psychological care at a public university in northeastern Brazil will also be analyzed, as well as the principles and theoretical articulations between psychosocial clinic and psychological care in emergency care linked to the Unified Health System. It can be said that, insofar as the psychosocial clinic proposes to dialogue with the individual and the community simultaneously, it serves as a background for the practice of psychological duty and the expanded SUS clinic. In this context, the psychological duty contributes to expanding access to the Brazilian public mental health service, as well as the agility of care and prevention with local communities.

**KEY-WORDS:** Unified health system. Psychosocial clinic. Psychological duty.

### 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como ponto de partida a experiência de duas alunas de graduação do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco no Serviço de Psicologia Aplicada da UFPE. Cabe ressaltar que esta experiência acadêmica foi extremamente enriquecedora e abriu inúmeros questionamentos sobre as trocas decorrentes da clínica psicossocial junto à comunidade da Várzea, bairro localizado na zona oeste do Recife (PE), numa universidade pública do Nordeste do país. Neste contexto e serviço, as intervenções de atendimento baseadas numa perspectiva clínica tradicional, se revelavam insuficientes. Diante de uma alta demanda do número de profissionais e a estrutura local, notou-se a impossibilidade do atendimento em psicoterapia de todos que buscavam o serviço. Foi então que, em 2017, surgiu a proposta de ser implantado o Plantão psicológico numa perspectiva de clínica psicossocial. Mas quais os benefícios e desafios de tal modelo? O que ocorre com a implantação do plantão no serviço público de saúde prestado à comunidade pela universidade?

A clínica psicológica da UFPE foi criada em 1980 com o objetivo de oferecer à comunidade universitária e ao seu entorno um serviço de atendimento psicológico que levasse em conta as diferentes abordagens ensinadas no departamento de Psicologia. Desde então ela serve de campo de estágio curricular aos alunos dos cursos de graduação em Psicologia clínica, priorizando o atendimento individual de uma população local que não tem acesso a clínica privada dos profissionais liberais. (COSTA-FERNANDEZ, RODRIGUES, AVELAR, 2014). Por volta de 2012, a Clínica psicológica da UFPE ganhou um local próprio, fora do campus universitário, e passou a se denominar Serviço de



Psicologia Aplicada (SPA), abrindo assim o leque das abordagens trabalhadas.

### 1.1. Surgimento do SUS

Permeando a história da saúde mental no sistema público brasileiro, sabe-se que as políticas públicas de saúde no Brasil iniciaram-se no período do Brasil Colônia. Nesta época, ainda não vigorava nenhum modelo de assistência à saúde, o que passou a ser exigido pelo Movimento de Reforma Sanitária, no início da década de 1970, resultando no Sistema Único de Saúde (SUS). Não se busca aqui aprofundar o entendimento e a caracterização de tais marcadores históricos da saúde pública do país, mas sim, compreender a existência de uma permanente modificação e implementação das políticas públicas que vêm acontecendo ao longo dos anos, ou seja, a constante promoção de adaptações das demandas e necessidades daqueles que compõem o serviço, dentre eles, seus usuários. Assim sendo, as leis de nº 8.080/90 e nº 8.142/90, ambas de 1990, se destacam por terem outorgado o que foi garantido pelos artigos de 196 ao 200 da Constituição Federal de 1988. Elas passaram a ser conhecidas como as leis orgânicas da saúde, exatamente por terem o caráter de regulamentar as ações e serviços do SUS, bem como por sua abrangência, competência, o financiamento e participação popular no referido sistema.

É no artigo segundo da Lei nº 8.080/90, que se encontra a compreensão de que a saúde é um direito de todos e cabe ao Estado a sua garantia, através de formulação e execução de políticas econômicas e sociais. Busca-se assim uma redução de risco e doenças, além de outros agravos, estabelecendo condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. Deste modo, é perceptível que cabe ao SUS - e é um dos princípios fundamentais do mesmo, além da equidade e integralidade - garantir a universalidade dos atendimentos à população. Pode-se afirmar então que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer exceção ou discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. Com a leitura de tal artigo e dos referidos princípios passa-se a compreender a dimensão do sistema público de saúde na garantia de serviço para a população brasileira, com uma projeção em 2020 de quase 212 milhões de pessoas e apenas 2.500 Centros de atenção psicossocial (CAPS)<sup>1</sup>.

Contudo, uma pesquisa do Datafolha/CFM em 2018 aponta que, possivelmente, a falta de investimento financeiros e/ou a má gestão do sistema acabam sendo os responsáveis por catalisar, na avaliação popular, o tempo de espera do atendimento no SUS, este tendo a avaliação mais negativa (82% são insatisfeitos com tal fator) da referida pesquisa. Logo, compreende-se que mesmo visando atender a todos, o serviço acaba demorando em assistir aos seus usuários, seja pela falta de investimento, pela má gestão ou por outro motivo; gerando um dano ao cidadão que recorre à saúde pública, que tem que se submeter a um longo período de espera até ser atendido.

## 2. METODOLOGIA

Como exposto anteriormente, este estudo visa questionar a relação entre o SUS e o plantão psicológico, considerado uma ferramenta da clínica psicossocial. Parte-se da compreensão do atendimento clínico psicológico como espaço de acolhimento e de cuidado. Assim, ao pensar uma ação clínica dentro do contexto psicossocial, o psicólogo se propõe a acolher a diversidade e complexidade dos processos interativos baseados nas experiências vividas socialmente e que participarão da construção da subjetividade. Dessa forma, a parte psíquica estará sempre em construção e em comunicação com as vivências sociais. (ALVES; FRANCISCO, 2009)

Do ponto de vista metodológico, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que visa compreender o cenário da saúde pública brasileira e assim, pensar as possíveis relações entre o plantão psicológico, como modalidade de intervenção na clínica psicossocial e a alta demanda de atendimentos, levando à superlotação de ambulatórios e serviços públicos de saúde mental. Foram analisados 15 artigos científicos publicados em periódicos nacionais, dos quais 10 foram referenciados no presente estudo. Foram ainda utilizados dados de importantes instituições de saúde do Brasil que confirmam e as limitações estruturais e profissionais dos serviços públicos de saúde do Brasil. Nota-se, ainda que diante da grande desigualdade social brasileira, os usuários que esperam atendimento nos Serviços de Psicologia Aplicada (SPA) das universidades públicas e do Sistema Único de Saúde em geral, são pessoas que já são acometidas de vulnerabilidades sociais.

Deslandes, Gomes e Minayo (2009) entendem e dialogam o conceito de metodologia enquanto um caminho do pensamento, juntamente a prática exercida na abordagem da realidade; em outras palavras, a metodologia inclui três fatores: o método, os instrumentos de operacionalização do conhecimento (técnicas) e a criatividade do autor/pesquisador.

Assim, o presente estudo se propõe a compreender o plantão psicológico, enquanto uma modalidade da clínica psicossocial, cuja compatibilidade com os preceitos e diretrizes do SUS é notório, podendo corroborar para um melhor desempenho de tal sistema. Parte-se do postulado que o SUS é um dos únicos e maiores sistemas de saúde pública do mundo que atende gratuitamente qualquer indivíduo que dele precise, sem nenhuma restrição ou exceção. Assim, o SUS permite uma grande heterogeneidade do seu público, o que se alinha com as bases da clínica psicossocial do plantão psicológico, cujo preceito consiste em trabalhar em rede, respeitando os sujeitos dentro dos seus enquadres relacionais e sociais e favorecendo um aumento do número de atendimentos.

Em suma, o presente estudo busca através da pesquisa bibliográfica a fomentar a discussão sobre a ampliação do acesso à saúde pública no Brasil através do plantão psicológico, cuja base teórica e prática são embasadas na clínica psicossocial. Desse modo, busca-se articular os saberes e perspectivas científicas referentes a tais pontos; em outras palavras, refletir sobre a prática psicológica no sistema de saúde pública brasileira, entrelaçando tais questões e suas demandas com a prática da clínica psicossocial e o plantão psicológico, a fim de questionar e pensar outros modos de atuação dentro do SUS.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem da clínica psicossocial originou-se com a entrada da psicologia clínica nas redes públicas de cuidado, como parte da Reforma Psiquiátrica Brasileira - igualmente marco histórico para o movimento da implementação do SUS. Assim, se sabe que a ética da clínica psicossocial, de modo geral, é contrária ao modelo hospitalocêntrico e restritamente medicamentoso. Ela é uma estratégia de cunho político e social, proposta contra tal modelo, que assegura o bem-viver do cidadão fora desse pensamento hospitalocêntrico. O SUS favoriza o descentramento do atendimento - ou seja, o paciente psiquiátrico pode ser atendido em diversos locais, por exemplo, o CAPS, e não necessariamente precise ir a um hospital geral. E, sobre o posicionamento ético e político da clínica psicossocial também se deve refletir sobre essa atuação interdisciplinar situada socialmente e historicamente. † “Diversas abordagens e conhecimentos produzidos acerca da construção dos sentidos/significados das realidades sociais apontam que, longe de serem somente consequências diretas da investigação, frutos do desenvolvimento científico, os conceitos e classificações sobre a vida humana são estratégias de afirmação política da emergência de determinados saberes como campos disciplinares e profissionais em determinados tempos históricos” (TOROSSIAN, RIVERO. s.d. p.57).

Com isto, Vieira Filho situa uma desconstrução das práticas clínicas no período da reforma que possibilitou a criação da clínica psicossocial. Essa desconstrução vai além da descentralização e desospitalização. Trata-se de uma experiência de desconstrução do saber e poder do agir clínico tradicional e a abertura de espaço para a construção do fazer clínico com o outro e com a comunidade. O que propõe a retomada crítica e estar aberto a novas formas de construir dentro de uma prática criativa, com interdisciplinaridade e dialogicidade, em que o clínico é solicitado a compartilhar o espaço clínico com outros profissionais de saúde e cuidado. A psicologia multiplica, então, sua prática que está presente na sessão psicoterápica, no atendimento a família, na visita domiciliar, na intervenção na rede social, entre outros. (VIEIRA FILHO, 1998)

Seguindo essa lógica, é proposto que as escolhas de atendimentos passem a depender da demanda de cuidados à saúde mental do usuário, do serviço, das condições financeiras, temporais ou espaciais concretas de intervenção da equipe de profissionais e até mesmo da disponibilidade de recursos terapêuticos. Com isso, os autores Nilson Vieira filho e Sheva Nóbrega sugerem a necessidade de diversificação e integração de ações que promovam cuidados e amplie acesso à saúde mental dos usuários. Sabe-se que há uma demanda genérica que por vezes não é atendida, porém a rede deve buscar pelo menos realizar o atendimento da maioria dessas demandas, trabalhando em comunicação com a estrutura celular do Sistema Único de Saúde e promovendo o acesso global ao que o mesmo se propõe. (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004).

É nesse contexto de diversificação que o plantão psicológico surge como alternativa ao excesso de demanda por atendimento psicoterapêutico. Neste contexto o plantão psicológico é muito mais do que uma simples triagem. Aqui ele será compreendido como serviço de acolhimento e de escuta inicial do cliente ou usuário que por questões que a ele afligem, o levou a busca por atendi-

mento psicológico. O que pode levar a futuros atendimentos ou não. Após este primeiro encontro, cuja queixa e/ou demanda será acolhida e esclarecida, as seguintes condutas são possíveis: encerrar a questão com o cliente, ou o terapeuta poderá pedir que o cliente retorne para outra escuta - o que pode ocorrer, de modo geral, no máximo duas vezes, além de ser possível e indicado (diante do aparecimento de demanda) realizar encaminhamentos a outras instituições públicas, CAPS, CREAS, CRAS, CIS, fomentando a ideia de integralidade do cuidado à esta pessoa, permitindo um trabalho em rede, como é proposto pelo SUS. Desse modo, em outras palavras, entende-se que a intervenção cumpre uma função de escutar, identificar e cuidar de uma primeira demanda do sujeito, a fim de -se necessário- direcionar para outros serviços dentro da rede. Logo, o plantão psicológico visa garantir atendimentos qualificados e, ao mesmo tempo, permite um maior fluxo de usuários se beneficiando de tal práxis. Assim sendo, há uma ampliação do acesso da população ao serviço público; possibilitando uma diminuição nas superlotações das instituições sem prejuízo na qualidade dos serviços prestados aos usuários. (REBOUÇAS; DUTRA, 2010)

Desse modo, o plantão psicológico não se estabelece como única ou principal modalidade terapêutica no contexto da saúde mental pública, mas enquanto alternativa contemporânea para a ampliação do acesso ao cuidado e do acolhimento. Rebouças e Dutra (2010) ressaltam a importância do profissional de psicologia estar atento e comprometido socialmente. Assim, também ressaltam que o plantão psicológico não visa à substituição da psicoterapia, mas tenta que a atenção psicológica seja fornecida ao atender mais pessoas e outras demandas sociais.

Com a amplitude de agentes sociais atendidos, as demandas passam a ser cada vez mais heterogêneas como: racismo, violência física, psicológica ou sexual, transtornos mentais, luto, dentre outros. A complexidade das intervenções justifica a diversidade de formatos de atendimento de forma que o profissional de psicologia passa a atender a comunidade como um todo, considerando as singularidades. Mais do que o espaço físico, esse posicionamento simboliza uma mudança de postura em que o protagonismo passa a ser, de fato, do cliente e de suas demandas. Os profissionais, dessa forma, devem agir a partir da interdisciplinaridade e dialogicidade para promover um serviço de saúde mental adequado. (VIEIRA FILHO, 1998).

Ao considerar o indivíduo como ser relacional e social, a Rede de Apoio Social torna-se central no processo terapêutico por favorecer a compreensão da construção da subjetividade do usuário. Tal rede é considerada “conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (Britto e Koller, 1999, p. 115). Aqui, entendemos como o sujeito se relaciona no mundo, com as pessoas, grupos e instituições que formam uma rede de relações sociais e emocionais. Compreender tais processos é importante para situar a construção e manutenção dos vínculos de proteção e apoio para o cliente. (SLUZKI, 1997).

Segundo Carlos Sluzki (1997), uma rede com estabilidade, sensível ao sofrimento, ativa e confiável traz muitos benefícios para o indivíduo e para o processo terapêutico. Isso porque a rede amplia os espaços de cuidados da doença, funcionando como agentes de ajuda, encaminhamento e incentivo a utilização dos sistemas de saúde e ao autocuidado. Da mesma forma que uma rede

fortalecida pode trazer benefícios ao cliente, uma rede que não tenha essas características pode dificultar o processo de acesso à saúde. Para alguns casos em que a identificação da rede não acontece naturalmente, a clínica psicossocial pode fazer uso de genogramas e ecomapas, ferramentas que têm sua origem no serviço social, enfatizando, que demonstra, mais uma vez, a interdisciplinaridade da referida abordagem. (SLUZKI, 1997)

No entanto a intervenção clínica psicossocial pode ser confundida com o conceito de clínica ampliada. De acordo com o Ministério da Saúde, o conceito de “clínica ampliada” se refere a uma diretriz da Política Nacional de Humanização que serve para a qualificação do modo de se fazer saúde. A referida ampliação clínica se refere ao aumento da autonomia do usuário no serviço de saúde, bem como promove uma prática que visa compreender tal sujeito dentro de uma rede relacional - com seus familiares, comunidade, sociedade; assim, busca-se não reduzir o mesmo a mero sujeito biológico, diagnosticado com determinada doença ou agravo, e sim, entender a saúde dentro de uma condição mais complexa, iniciada bem antes do adoecimento. E o plantão permite essa prevenção e promoção à saúde. Trata de forma ampliada também a equipe de trabalhadores, favorecendo a pluridisciplinaridade e buscando a integração para melhor cuidado e atendimento dos cidadãos. Com isso, nota-se que a clínica ampliada apresenta uma diretriz em saúde enquanto a clínica psicossocial apresenta princípios para a intervenção psicológica. A clínica psicossocial considera além da própria Política Nacional de Humanização (PNH), teóricos da psicologia social para pensar a intervenção clínica e psicológico. Com isso, a escuta na clínica psicossocial será horizontal, respeitosa. Baseada no poder compartilhado, ela favorece a empatia, a dialogicidade, a compreensão da rede social do sujeito, a consideração dos elementos fundamentais da vida do cliente como a fé e acontecimentos de qualquer natureza, bem como a flexibilidade de tempo e de deslocamento, em função da demanda do cliente e das normas da instituição. (VIEIRA FILHO, 2004)

Nesta perspectiva, o sujeito deve ser livre para se expressar, sem desconforto, julgamentos, desconfiança ou qualquer obstáculo. Isso será bastante benéfico durante o processo terapêutico e faz parte da relação de honestidade e horizontalidade anteriormente mencionadas. Entretanto o tempo do cliente deve ser respeitado e ele será variável, o que o terapeuta fará sobre a comunicação é torná-la a mais acolhedora possível, demonstrando disponibilidade para a escuta. (VIEIRA FILHO, 2004)

#### 4. CONCLUSÃO

Como exposto, uma das possibilidades de atender uma pessoa pelo serviço de psicologia, através do olhar da clínica psicossocial, é pelo plantão psicológico. Este tipo de intervenção tem como objetivo acolher as questões que envolvem um indivíduo através dos conceitos de interdisciplinaridade e dialogicidade. Contudo, sabe-se que, muitas vezes, por falhas de infraestrutura ou gestão, os serviços públicos de saúde mental vêm sendo alvo de críticas a respeito da extensa fila de espera para os seus atendimentos ou avisos de indisponibilidade na prestação de serviços, o que provoca prejuízos na prevenção, promoção, e até mesmo no cuidado para/com a saúde mental dos usuários. Dessa forma, o presente estudo propõe um diálogo entre a prática do plantão psicológico - pautado na escuta

da clínica psicossocial - e a necessária ampliação do acolhimento e atendimento dos serviços de saúde mental dentro dos serviços de saúde pública, os quais são respaldados pelas diretrizes e bases do SUS no Brasil. Assim, este estudo propõe a correlação desses três tópicos - plantão psicológico, clínica psicossocial, e saúde pública brasileira - através de uma pesquisa bibliográfica, a qual inicialmente fez uso de quinze artigos acadêmicos, e usufruiu de dez destes para compor referências aqui expostas. Espera-se assim contribuir para a melhoria do acesso à saúde mental do cidadão brasileiro, cujo direito à saúde é tão precarizado.

Logo, deve-se investir em serviços que permitam um melhor e maior acesso da população às instituições públicas que cuidam da saúde mental, sendo de vital importância. Assim, o plantão psicológico, enquanto ferramenta da clínica psicossocial é capaz de tratar e lidar de forma satisfatória da demanda de superlotação do atual quadro encontrado no Serviço de Psicologia Aplicada no Recife. Em outras palavras, além de agilizar o atendimento dos usuários, ou seja, diminuir as longas listas de espera, ele permite que outros usuários sejam atendidos, favorecendo um acesso mais eficaz ao SUS e a outros serviços públicos da área da saúde mental, como os serviços-escola de Universidades Federais. Portanto, o plantão psicológico surge como alternativa para ampliação da escuta psicológica, levando em consideração questões como as da Rede de Atenção Psicossocial, do território/comunidade envolvidos enquanto parte da saúde do sujeito e os dois princípios do SUS: da integralidade e universalidade.

Logo, nota-se a proximidade da atuação da clínica psicossocial com os pilares e proposta do SUS. Ambos têm marcas históricas similares, como a descentralização do saber e a autonomia do próprio usuário/cliente pelo seu processo, o que determina a singularidade de cada existência, desejo e necessidades e assim, conseqüentemente, a especificidade da demanda de cada um. Reforçar-se a ideia da clínica psicossocial enquanto uma prática profissional cujo objetivo contracenava bem com a legislação e ideais vigentes no SUS, desse modo, aqui são levados em consideração, principalmente, dois conceitos, como ditos anteriormente: a interdisciplinaridade e dialogicidade. A abordagem psicossocial, e conseqüentemente o plantão psicológico, compreende o sujeito enquanto um ser social, que está no mundo e se relaciona com o mesmo - pessoas, instituições, grupos. Em outras palavras, em tal atendimento questões referentes à complexa rede de relações sociais e emocionais que giram em torno do próprio usuário são analisadas, a forma na qual o cliente/usuário afeta e é afetado pelas suas ações e comunidade - pensamento teórico que se aproxima do que se preza na diretriz da integralidade do SUS.

Em conclusão, a clínica psicossocial situa a construção e a manutenção dos vínculos de proteção e apoio para o cliente, igualmente ao que se busca no SUS. Contudo, a demora dos atendimentos no serviço, traduz uma falha ao não garantir o atendimento a tais usuários. Após um longo período sem escuta, as questões referentes à saúde mental do indivíduo tendem a se agravar se tornando uma situação grave de vulnerabilidade social, dentre outros. Daí a preocupação de compreender tais nuances, e a emergência de trabalhar com as questões provenientes dos clientes, pois se sabe que a psicologia também possui papel fundamental na prevenção de transtornos, agravamento de quadros psicológicos, e outros prejuízos. Assim, busca-se aqui provocar o questionamento da importância de

encurtar a fila de espera do serviço, além de garantir um maior número de acesso ao serviço, através das contribuições da clínica psicossocial - dentre elas, com enfoque no plantão psicológico, afinal, o mesmo é bastante eficaz e seus atendimentos ocorrem de maneira mais pontual, sendo assim, se pode responder a um maior número de pessoas; em outras palavras, é possível enxugar a demanda e/ou espera de atendimento do SUS, podendo beneficiar todos que dependem e usufruem de tal sistema.

## 5. REFERÊNCIAS

ALVES, Edivânia dos Santos. FRANCISCO, Ana Lúcia. **Ação Psicológica em Saúde Mental: Uma Abordagem Psicossocial**. Psicologia Ciência e Profissão. Recife. 2009.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Seção II. DA SAÚDE. Art. 196-200. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf)

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm).

BRASIL. Presidência da República. **Resolução Nº 8, de 14 de agosto de 2019**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>

BRITO, Raquel Cardoso.; KOLLER, Silvia Helena. **Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo**. In: CARVALHO, Alysson Massote (org.). O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. São Paulo. 1999.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Imprensa Destaca Pesquisa Encomendada pelo CFM ao Datafolha sobre percepção do brasileiro sobre a saúde**. 2018. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27701:2018-06-28-15-18-26&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27701:2018-06-28-15-18-26&catid=3). Acesso em: 29, maio, 2020.

COSTA-FERNANDEZ, Elaine; RODRIGUES, Maria Lucicleide ; AVELAR, Telma. **Psi-Saúde : Promovendo escuta, cuidado e saúde. Um projeto de atendimento em clínica ampliada para a UFPE**. In: Wellington Pinheiro dos Santos (et Al.). (Org.). Cadernos de Extensão 2014 Saúde 2. 1ed. Recife: Editora UFPE, 2014, v. 2, p. 104-113.

DESLANDES, Suely Ferreira. GOMES, Romeu. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social - teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

SLUZKI, Carlos. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. Trad. Cláudia Berliner. São Paulo. 1997.

TOROSSIAN, Sandra Djambolakdjian. RIVERO, Nelson Estamado. **Políticas públicas e modos de**

**viver a produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. S.d.**

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes. MORAES, Sílvia Raquel Santos **A Prática da Clínica Psicossocial. Construindo o Diálogo como Cliente Dito “Psicótico”**. Psicologia Ciência e Profissão. Recife. 2003.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes. ROSA, Miriam Debieux. **Clínica psicossocial: articulando saúde mental e a estratégia saúde da família**. Mental. vol.9. Barbacena. 2011.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes. **Fundamentos do atendimento psicoterápico psicossocial**. In: VIEIRA FILHO, Nilson Gomes. Clínica psicossocial. Terapias, Intervenções, Questões teóricas. Recife. 1998.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes. NÓBREGA, Sheva Maia. **A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social**. Estudos de Psicologia. Recife. 2004.



### POTENCIALIDADES DA ESTRATÉGIA DIALÓGICA COM ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RODA DE CONVERSA

#### **Ruth Nayara Firmino Soares**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/0863291166570815>

#### **Vanessa Soares de Lima Dantas**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/8965398445501959>

#### **Iago Matheus Bezerra Pedrosa**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/5992345314828986>

#### **Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/8042442455107187>

#### **Jônia Cybele Santos Lima**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/2487483914488475>

**RESUMO:** Introdução: A fase da adolescência envolve complexas mudanças físicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, o sofrimento mental está crescendo em proporções preocupantes entre jovens em idade escolar. Segundo as diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental, no Brasil, 25% da população apresenta um ou mais transtornos mentais ao longo da vida. O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de intervenção voltada à interação ensino-serviço. Objetivo: Apresentar os principais fatores vinculados ao sofrimento psíquico, no equipamento social Escola Municipal Prof<sup>a</sup> Iapissara Aguiar de Souza, localizada na cidade de Natal/Rio Grande do Norte. Materiais e métodos: Utilizou-se a estratégia dialógica de uma roda de conversa, com embasamento freiriano de ação pedagógica transformadora e libertadora, onde o público alvo foi composto por alunos do nono ano do ensino fundamental II do

turno matutino. A roda de conversa foi conduzida pelos alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, inseridos na disciplina Saúde e Cidadania (SACI), com supervisão da responsável pela disciplina SACI e da direção escolar. Resultados: Positivo com vivência da escuta pela roda de conversa, e identificação de sentimentos de tristeza profunda, decorrentes, sobretudo, de cobranças por rendimento escolar e conflitos familiares. A roda de conversa se mostrou mais que cadeiras dispostas em formato circular, sendo um método dialógico de comunicação socializadora, que possibilita o inesperado de vozes muitas vezes silenciadas. Trazendo à tona a importância da escuta no ambiente escolar como forma de potencialização do sujeito aluno no seu processo de aprendizado e desenvolvimento emocional. Conclusão: A vivência denotou a importância do conhecimento das singularidades dos sujeitos alunos, revelando potencial para criação de vínculos, e para o enfrentamento de estressores psicossociais, corroborando para o fortalecimento da autoestima e melhoria da qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Qualidade de vida. Emoções.

### **POTENTIALS OF THE DIALOGICAL STRATEGY WITH ADOLESCENTS IN MENTAL SUFFERING: EXPERIENCE REPORT OF A CONVERSATION WHEEL**

**ABSTRACT:** Introduction: The stage of adolescence involves physical, psychological and social complex changes. In this context, mental suffering is increasing in high and worrying proportions among those ones in their youth. According to the guidelines for an integral attention in mental health in Brazil, an amount of 25% of the population is affected by one or two mental disorders during their lives. This present work is a descriptive study, which is based on experience report, developed from the intervention focused on the teaching-service interaction. Objective: To present the main factors related to psychological distress at a social establishment called Escola Municipal Professora Iapissara Aguiar de Souza. Materials and methods: It was used a dialogical strategy in a conversation circle, based on a transformative and liberating pedagogical practice in accordance with Paulo Freire's studies, where the target group of ninth grade students in elementary school studying in the morning was part of it. That conversation circle was led by students attending Health Citizenship classes at Universidade Federal do Rio Grande do Norte, besides being supervised by the professor in charge of it and the school principal. Results: Positive result was obtained by listening to the ones in the conversation circle frequently, besides identifying deep sadness feelings and familiar conflicts. Conversation circle showed itself more than only many people sitting on chairs placed in circle, though being confirmed as a dialogical method of socializing communication that makes possible the unexpected from many silenced voices. It elicits the importance of listening at a school environment to maximize the emotional development and learning process in students. Conclusion: This experience demonstrated the importance of knowledge in students' singularities, revealing a potential to establish bonds and to face psychosocial stress agents, corroborating for strengthening self-esteem and improvements in quality of life.

**KEY-WORDS:** Mental health. Quality of life. Emotions.

## 1. INTRODUÇÃO

Vários estudos apontam para o crescimento da problemática do sofrimento psíquico entre adolescentes, onde a incidência encontra-se entre 3,3% a 12,4%, ocorrendo predominantemente no sexo feminino quando comparado ao masculino, tendo como principais sintomas a instabilidade e irritabilidade (humor deprimido), desinteresse, distúrbios no sono, baixa autoestima, e em alguns casos comportamento suicida (BAHLS & BAHLS, 2002).

A Organização Mundial de Saúde define saúde mental como um estado em que “um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”. Sendo assim, inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais.

Segundo Levy (2007), as mudanças físicas, psicológicas e sociais inerentes à fase da adolescência, muitas vezes, colabora para o agravamento de situações depressivas. Nas transformações decorrentes dessa fase, além da necessária construção de uma identidade, o adolescente deverá reorganizar o seu mundo simbólico, sendo, portanto, uma tarefa difícil que pode gerar ansiedades.

As diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil, informam que 25% da população apresenta um ou mais transtornos mentais ao longo da vida, e de acordo com a Organização Pan Americana de Saúde, o suicídio foi a segunda principal causa de morte entre jovens de quinze a vinte e nove anos de idade em todo o mundo em 2016, e um estudo realizado pela Universidade de Harvard, indicou que das dez doenças mais incapacitantes no mundo, cinco são de origem psiquiátrica (MURRAY E LOPEZ, 1996 apud BRASIL, 2003).

A depressão na adolescência está tomando dimensão para um problema de saúde pública (BAHLS, 2002). Dessa forma, além dos necessários e constantes estudos científicos, relacionados às especificidades da adolescência e sua relação com a depressão e sofrimento psíquico, estratégias educativas e olhares mais atentos dos profissionais da educação devem fazer parte da abrangência escolar em que o adolescente está inserido, por ser essa fase, muitas vezes, adocedora, estando ligada a cobranças por rendimentos escolares satisfatórios e possíveis sensações de “fracassos” quando os anseios acadêmicos não são alcançados.

A abordagem da estratégia dialógica surgiu, no Brasil, na década de setenta, onde houve o compromisso com a importância da complementaridade na articulação entre o saber popular e o científico. O Encontro Nacional de Experiências de Educação e Saúde evoluiu para o entendimento da necessidade de superação da perspectiva biomédica e meramente curativa. (GOMES, *et al.*, 2011).

As Rodas de conversa proporcionam uma atividade que tem como objetivo promover discussões em torno de uma temática, resultando em atividades de reflexão e de trocas de experiências entre os indivíduos presentes. Dessa forma, mesmo havendo ideias contraditórias, cada indivíduo tem

a oportunidade de ouvir e de se posicionar, fazendo com que haja a conscientização de que, através do pensar compartilhado, todos possam compreender a importância dos acontecimentos (MÉLLO, *et al.*, 2007).

Afonso e Abade (2008) identificam as rodas de conversa como instrumentos para metodologias participativas, sendo seu referencial teórico baseado em autores da área educacional e da psicanálise, objetivando a formação de um momento no qual os participantes façam uma reflexão crítica dos seus cotidianos, de suas relações interpessoais e projeções para o futuro. Dessa forma, tais rodas devem ser estruturadas e dirigidas para facilitação da expressão individual e aceitação grupal. Para tanto, busca-se ao máximo a dinamização e acolhimento.

A estratégia dialógica, enquanto ação pedagógica faz do diálogo uma técnica de ensino dialética, onde todos os envolvidos aprendem juntos, criando e recriando ideias e conhecimentos; trata-se de uma importante ferramenta para abordagens, em rodas de conversas, sobre as patogenicidades que englobam sofrimentos psíquicos entre adolescentes (GADOTTI, 1996).

Nesse contexto, está inserida a educação problematizadora, que considera a conscientização dialógica, em relação a temas problematizados, uma importante estratégia que pode ser aplicada, por exemplo, na problemática do sofrimento psíquico, através de um processo de comunhão com outras pessoas, por meio do diálogo. Assim, os educandos poderão manifestar suas angústias e sofrimentos, refletir criticamente sobre eles, e buscar promover a transformação e superação de problemas diversos, uma vez que o pensamento crítico é uma das condições para reconhecer a possibilidade da mudança. (FREIRE, 2003).

Diante do exposto, o presente trabalho objetiva apresentar os principais fatores vinculados ao sofrimento psíquico, no equipamento social Escola Municipal Prof<sup>a</sup> Iapissara Aguiar de Souza. A experiência fez parte de uma atividade de intervenção enquanto interação ensino-serviço.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado na Escola Municipal Prof<sup>a</sup> Iapissara Aguiar de Souza, localizada na cidade de Natal/RN, com turmas do nono ano do ensino fundamental II do turno matutino. Utilizou-se a estratégia dialógica de uma roda de conversa, com embasamento freiriano de ação pedagógica transformadora e libertadora.

O presente trabalho foi desenvolvido por alunos da disciplina Saúde e Cidadania ofertada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período letivo de 2019.1. O corpo da equipe que propôs a intervenção é constituído por discentes do curso de medicina, enfermagem e saúde coletiva da referida Universidade, a vivência teve saldo positivo e enriquecedor, e como pressuposto foi realizada uma visita na referida escola com a identificação de alta incidência de casos de sofrimentos psíquicos, dados comprovados após conversas estabelecidas com a diretora.

Dessa forma, foi organizada previamente uma proposta de intervenção para o enfrentamento

das problemáticas identificadas no equipamento social, tais como: depressão, automutilação, *bullying*, tentativas de suicídio e intercorrências. Posteriormente, através de leituras sobre a problemática e o estabelecimento de debates, a roda de conversa foi a estratégia dialógica escolhida por ser capaz de propiciar um momento de escuta e desabafo de angústias, o qual alivia a alma e desperta resoluções não antes pensadas.

Sendo assim, procurando aplicar a estratégia com empatia e promover um momento de acolhimento e escuta para os estudantes do nono ano A e B do ensino fundamental II da referida escola, e pelos motivos já citados, realizou-se uma roda de conversa.

O planejamento em equipe e posterior vivência foram delineados na perspectiva metodológica da estratégia dialógica freiriana, por meio de roda de conversa, de ação pedagógica transformadora e libertadora. Trata-se, portanto de uma importante ferramenta de escuta e possibilitadora da comunicação dialógica.

Assim, no dia 13 de junho de 2019, o grupo tutorial da disciplina Saúde e Cidadania (SACI), formado pelos discentes já descritos, foi encaminhado para o equipamento social e desenvolveu a proposta anteriormente planejada, onde a abordagem metodológica se deu através da roda de conversa enquanto estratégia dialógica com duas turmas, do nono ano A e do nono ano B.

No primeiro momento, o ambiente da biblioteca escolar foi preparado para receber os alunos, momento em que as cadeiras foram organizadas em formato circular onde todos os participantes podiam interagir e visualizar uns aos outros, houve a apresentação dos discentes, identificação dos cursos dos mesmos e da proposta a ser aplicada.

No segundo momento, diálogos aos poucos foram sendo mantidos com direcionamentos por meio de questões oralmente expressas de forma sugestiva e direcionadas na perspectiva de se trabalhar as principais questões, na atualidade, que estão prejudicando a qualidade de vida das pessoas, devido a alta carga de cobranças e responsabilidades que podem fazer parte do contexto escolar, além de problemas relacionados à conjuntura familiar, alterações comportamentais e inerentes à vida, e como seria possível ajudar ao próximo em determinadas situações que podem culminar, muitas vezes, em processos de adoecimento e sofrimento mental. A culminância ocorreu com abraços apertados e afetuosos e agradecimentos gerais.

A vivência foi profundamente enriquecedora, na medida em que fluíram diálogos geradores de interações que permitiram a exteriorização dos pensamentos, dos sentimentos, e, portanto, o conhecimento dos principais fatores vinculados ao sofrimento psíquico dos alunos presentes por meio de falas de “...indivíduos com histórias de vida diferentes e maneiras próprias de pensar e de sentir, onde os diálogos, nascidos desse encontro, não obedecem a uma mesma lógica” (WARSCHAUER, 2002).

### 3. RESULTADOS

No primeiro semestre de 2019, foi ofertada a disciplina Saúde e Cidadania, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, do Centro de Ciências da Saúde, do departamento de Saúde Coletiva, enquanto atividade integrativa e interdisciplinar na perspectiva ensino-serviço. Tal disciplina foi cumprida na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Panatis, localizada na zona norte do município de Natal/RN, abrangendo toda a comunidade adstrita e os equipamentos sociais do bairro. Uma das atividades solicitadas contemplou o planejamento e posterior vivência interventiva no equipamento social Escola Municipal Prof<sup>a</sup> Iapissara Aguiar de Souza.

O referido planejamento foi desenvolvido em torno da promoção da saúde mental, enfocando nas questões de sofrimento psicológico na fase da adolescência, a qual demandava mais no referido equipamento social. Ao finalizar a vivência, com saldo positivo e emoções diversas compartilhadas, foi perceptível constatar, nas expressões faciais e nas demonstrações de afeto, que a intervenção foi enriquecedora, possibilitando a construção de um momento de aprendizado e partilha de sentimentos variados.

Ademais, a identificação de alguns sinais de tristeza profunda, decorrentes sobretudo de cobranças por rendimento escolar e conflitos nos núcleos familiares dos jovens participantes, proporcionou a análise da situação de vulnerabilidade dessa parcela em idade escolar ao adoecimento mental e agravamentos posteriores para quadros depressivos.

Nessa vivência, a roda de conversa foi utilizada como instrumento estratégico dialógico enjaneador de transformações internas e externas, reconectando o passado com o presente nas vozes dos participantes, por vezes, gerando emoção e potencializando a necessidade de partilha de sentimentos, além de permitir o desenvolvimento de um olhar mais abrangente dos discentes interventores para com o processo saúde-doença e seus determinantes, que se tornou possível através do estabelecimento das noções de trabalho em equipe multiprofissional.

### 4. DISCUSSÃO

Um estudo feito por Sampaio, *et al.* (2014), com jovens do sexo feminino em quatro comunidades populares do sertão pernambucano, demonstrou que a educação em rodas, são espaços de negociação e não de normatização e pressupõem acolhimentos e aprendizagens significativas e singulares, pois favorece, através do diálogo, o conhecimento e a transformação da realidade, envolvendo os condicionantes sociais; sendo desenvolvida a partir dos estudos de Paulo Freire, onde ao invés de oposição há uma construção de conhecimentos, e contribuição para a formação de sujeitos-cidadãos críticos, conscientes de suas necessidades particulares e responsáveis por sua saúde e bem estar, onde a saúde, nesse contexto, é um modo de cuidar de si. O resultado desse estudo estimulou o diálogo, permitiu a criação de vínculos e fomentou a escuta sobre medos e anseios das adolescentes, estando coerente com a promoção da saúde.

Melo e Cruz (2014), em seu estudo desenvolveram rodas de conversa, enquanto propostas metodológicas com alunos e professores do ensino médio. Identificaram que os alunos se mostraram receptivos e curiosos, no entanto os professores demonstraram certa resistência pelos argumentos de falta de tempo, de não ter mais idade para tal estratégia e de indisponibilidade; situação resolvida em conversas com posteriores aceitações. Apesar das dificuldades e estranhamentos iniciais, todas foram superadas facilitando as mediações. A conclusão demonstrou eficácia e relevância enquanto espaço de diálogo e interação, permitindo reflexões sobre a forma de relação entre professores e alunos no cotidiano escolar, e propostas de melhorias dessas relações, transformando as situações na medida em que os sujeitos ampliaram suas percepções sobre si e sobre o outro. Sendo, portanto, eficaz ferramenta pedagógica.

Levando em consideração os pressupostos e confrontando os resultados obtidos desses estudos publicados com o do presente trabalho apresentado, foi possível observar que a estratégia das rodas de conversa, favorece diálogos e a partilha de histórias, contribuindo para o acolhimento, o cuidado, o diálogo, a criação de vínculos, de reflexões problematizadoras e possibilitadoras de mudanças necessárias para a melhoria da qualidade de vida e de convivências, pontos chave na ajuda para com o outro e na identificação de alguns fatores causadores de inquietações, que em certo grau afetam a saúde de maneira significativa. Sendo assim, esse processo de comunicação socializador possibilita o inesperado de vozes muitas vezes silenciadas; onde as tentativas de ajudar ao outro remete ao que foi ratificado na fala de Madre Teresa de Calcutá: “... por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

## 5. CONCLUSÃO

Possibilitar encontros, por meio da estratégia apresentada, é conhecer histórias e partilhar emoções. Evidenciou-se que a estratégia dialógica da roda de conversa, é uma ferramenta importante e quando bem empregada, pode auxiliar no processo de enfrentamento do sofrimento psíquico, e de outros processos que se fizerem pertinentes, identificando seus principais fatores, favorecendo o reconhecimento dos indivíduos participantes como seres ativos e capazes de modificar situações opressoras.

A intervenção apresentou potencial para criação de vínculos, para o enfrentamento das emoções relacionadas aos estressores psicossociais, além de grande capacidade para melhoria da qualidade de vida. No entanto, é necessário traçar estratégias para transformar os ambientes em que os sujeitos estão inseridos em espaços de libertação.

Acredita-se que este relato pode contribuir para diversos profissionais, tanto da área da saúde, quanto da educação. No entanto, ressalta-se que novas estratégias como a apresentada devem ser aplicadas para ampliar os conhecimentos sobre o assunto.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

**Título do Trabalho:** Potencialidades da estratégia dialógica com adolescentes em sofrimento mental: relato de experiência de uma roda de conversa.

## 7. REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L.; ABADE, F. L. **Para reinventar as rodas: rodas de conversa em direitos humanos**. Belo Horizonte: RECIMAM, 2008.

BAHLS, S. C., & BAHLS, F. R. C. (2002). **Depressão na adolescência: características clínicas**. *Interação em Psicologia*, 6 (1), 49-57.

BAHLS SC. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes**. *J Pediat*, 78(5): 359-366, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DIRETRIZES PARA UM MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL, 2014. Disponível em: [http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes\\_final.pdf](http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf) Acesso em: 24 outubro. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 15. Ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra. 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 36. ed. Rio de Janeiro: Paz& Terra, 2003.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 11e. Ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra. 1980.

GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire; Brasília, DF: UNESCO, 1996.

GOMES, L.B. *et al.* **Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira**. *Cad Saúde Pública*: 2011: 07-18.

LEVY, R. **Adolescencia: el reordenamiento simbólico, el mirar y el equilibrio narcisístico**. *Psicoanálisis*, 29(2), 2007, 363-375.

MÉLLO, R. P. *et al.* **Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa**. *Psicologia e Sociedade*, v. 19, n.3, p. 26-32, 2007.

MELO, M.C.H., CRUZ G. C.. **Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio**. *Imagens da educação*, v.4, n.2, 2014.



ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OPAS/OMS). **Determinantes sociais e riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental. Folha Informativa- Suicídio.** Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839) Acesso em 24 outubro. 2019.

SAMPAIO, J. *et al.* **Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano**, Brasil. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 2:1299-1312.

WARSCHAUER, C. **Rodas em rede: oportunidades formativas na escola e fora dela.** Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2001.

### O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

**Larissa Cristina de Lima Cavalcante**

Centro Universitário Tiradentes- Maceió- AL

**Letícia Carla de Lima Cavalcante**

Centro Universitário Tiradentes- Maceió- AL

**Rebeca Montenegro de Lacerda**

Centro Universitário Tiradentes- Maceió- AL

**Rodrigo de Oliveira Arakaki**

Centro Universitário Tiradentes- Maceió- AL

**João Antônio Jacinto de Oliveira**

Centro Universitário Tiradentes- Maceió- AL

**Ana Marlusia Alves Bomfim**

Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes – UNIT

**Stella Maris Souza da Mota**

Psicóloga da Atenção Básica

**RESUMO:** A violência infantil é definida como todas as formas de maus tratos e abuso sexual, que possa resultar em danos potenciais ou reais à saúde da criança. Assim, os profissionais da saúde não devem omitir os casos de suspeita ou confirmação de violência. Neste estudo, se teve por objetivo descrever a relevância da identificação e notificação da violência infantil pelos profissionais de saúde da atenção básica. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, em artigos científicos, na Base de dados *Scielo* nos anos de 2015 a 2018. Os descritores utilizados foram: violência infantil, identificação e notificação. Os critérios de inclusão e exclusão foram a relevância do tema com foco no profissional de saúde e no combate à violência infantil, bem como ser de língua portuguesa. Os profissionais de saúde são os elementos chaves na prevenção e detecção de violência infantil, no entanto ainda há um grande número de subnotificação e escassez de regulamentos que firmam procedimentos técnicos que impedem a obtenção de números reais de casos de violência infantil. É notória a

criação de grupos prioritários de acesso na atenção básica às crianças que sofrem violência doméstica, além de ações de prevenção contra os maus tratos e reabilitação desses infantes a fim de obter números mais acurados acerca da temática a partir de uma eficaz identificação de violência infantil pelos profissionais de saúde, que devem estar preparados para reconhecer os seus sinais, para que assim possam ser tomadas medidas para contenção desse agravo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Identificação. Notificação. Violência infantil.

## **THE ROLE OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE IDENTIFICATION AND NOTIFICATION OF CHILD VIOLENCE IN BASIC CARE**

**ABSTRACT:** Child violence is defined as all forms of maltreatment and sexual abuse, which can result in potential or actual harm to the child's health. Thus, health professionals should not omit cases of suspected or confirmed cases of violence. In this study, the objective was to describe the relevance of the identification and notification of child violence by primary care health professionals. A bibliographic research on the topic was carried out in scientific articles in the *Scielo* database from 2015 to 2018. The descriptors used were: child violence, identification and notification. The inclusion and exclusion criteria were the relevance of the theme with a focus on health professionals, combating child violence and being Portuguese-speaking. Health professionals are the key elements in the prevention and detection of child violence, however there is still a large number of underreporting and scarcity of regulations that sign technical procedures by these professionals in primary care that prevent real numbers of child violence cases from being obtained. It is notorious to create priority access groups in primary care for children who suffer domestic violence, in addition to prevention actions against the mistreatment and rehabilitation of these infants in order to obtain more accurate numbers on the theme from an effective identification of child violence by health professionals, who must be prepared to recognize their signs, so that measures can be taken to contain this condition.

**KEY-WORDS:** Child Violence. Identification. Notification.

### **1. INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), define-se a violência contra crianças e adolescentes como todas as formas de maus-tratos emocionais e/ou físico, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, comercial ou outras formas de exploração, com possibilidade de resultar em dados potenciais ou reais à saúde das crianças (OMS, 2002).

A violência infantil se constitui como um fenômeno complexo na sociedade e um problema para a saúde pública que necessita de ações imediatas e preventivas. No Brasil, a temática envolvendo a violência infantil começou a ser discutida a partir da década de 1990 com a promulgação do Estatu-

to da Criança e do Adolescente - ECA, a qual as crianças e adolescentes passaram a ser vistos como grupos prioritários e a possuir direitos que até então não existiam, promovendo titularidade de seus direitos que devem ser cumpridos pela família, sociedade e o Estado (DELANEZ, 2012).

A notificação é essencial no processo de combate à violência infantil, visto que a partir dela surgem ações de promoção e prevenção a situações de violência, além de possibilitar a coleta de dados. Assim, o profissional de saúde torna-se peça chave no processo de enfrentamento dessa problemática, a partir da identificação, acolhimento, atendimento, notificação, orientação das famílias, acompanhamento, proteção e prevenção da situação de violência infantil (DELANEZ, 2012; SANTOS, YAKUWA, 2015).

A articulação entre os diversos profissionais e setores da saúde se torna necessária para melhor efetivação ao combate da violência, a partir da atuação de uma equipe multiprofissional treinada e capacitada para identificar os sinais de abuso e desenvolver ações de proteção das crianças e adolescentes. Dessa forma, a equipe da atenção primária torna-se peça fundamental uma vez que estão diretamente inseridos na comunidade, permitindo maior vínculo com as famílias (OLIVEIRA *et al*, 2017).

No entanto, esta não é a realidade, visto o grande número de subnotificações ainda existentes, comprovado pelo estudo realizado por *Silva-Oliveira et. al* (2017) que demonstra que do total de profissionais entrevistados, apenas 26,4% notificaram casos de abuso infantil durante a experiência profissional. Assim, tal atitude pode ser explicada pela falta de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com a situação, ausência de um protocolo de atuação, lentidão na resolução pelo Conselho Tutelar e dificuldades na integração dos profissionais de saúde, associados ao silêncio familiar. (FERREIRA, CÔRTEZ, GONTIJO; 2019).

Para tanto, esse estudo tem por objetivo descrever a importância da identificação e notificação da violência infantil nas unidades de saúde da atenção básica e o papel dos profissionais de saúde nesse processo.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa na literatura nos últimos 5 anos no idioma português, durante o mês de maio de 2020 nas bases de dados: *Scielo* e Periódicos da Universidade de Minas Gerais-UFMG- utilizando os descritores “VIOLÊNCIA INFANTIL” “IDENTIFICAÇÃO” e “NOTIFICAÇÃO” com o objetivo de padronizar a busca de artigos para a realização desta revisão integrativa, com um total de 72 artigos encontrados acerca do tema abordado.

Depois de estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão com base na relevância do tema e ser de língua portuguesa, foram selecionados 12 artigos dos quais, com base no foco da nossa abordagem acerca do papel desempenhado pelo profissional da saúde no combate a violência infantil, 6 foram selecionados para a realização deste trabalho como bibliografias principais.

Para mediação dos artigos encontrados, a estratégia utilizada começou a partir da análise dos títulos e resumos. Posteriormente, houve a leitura dos artigos pelos integrantes, detalhamento das principais referências, produção da tabela síntese e pôr fim a elaboração da discussão.

### 3. RESULTADOS

Quadro 1- Artigos selecionados para a escrita da revisão. Maceió, 2020.

ARTIGO	ANO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS INFORMAÇÕES
A violência intrafamiliar e suas consequências no desenvolvimento da criança.	2012	Pesquisa bibliográfica	Discorre sobre a violência sofrida pela criança dentro da família bem como as consequências que a violência acarreta em sua vida e desenvolvimento.
A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa.	2015	Revisão integrativa	Identificar a produção científica referente à atuação da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) diante de situações de violência contra crianças.
Frequência de identificação e notificação de abuso físico infantil por profissionais da Estratégia Saúde da Família e relações com fatores socioeconômicos.	2017	Estudo Transversal	Busca avaliar a frequência de identificação e notificação de abuso físico infantil (AFI) por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e fatores associados em regionais com diferente vulnerabilidade social de Belo Horizonte, Brasil.
Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis.	2019	Estudo de coorte retrospectivo	Caracteriza o perfil das crianças vítimas de violência doméstica e de seus agressores e avaliar a eficácia das intervenções judiciais.
Processo participativo entre profissionais de saúde para integrar o atendimento à criança vítima de violência.	2015	Pesquisa-ação	Identifica as dificuldades de trabalho, culturais e psicológicas que interferem na prática de notificação dos casos de violência infantil pelos profissionais da saúde.
Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde.	2018	Revisão integrativa	Analisa os fluxos da rede de proteção à violência contra a criança a partir de documentos oficiais e dos discursos dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Banco de dados da pesquisa

#### 4. DISCUSSÃO

De acordo com o quadro acima, pode ser inferido que o fenômeno sociocultural da violência infantil é um tema complexo que ocorre, quase sempre, de maneira silenciosa e no âmbito familiar, o qual afeta diretamente na formação e no desenvolvimento físico, psicológico e social da vítima. (SANTOS; YAKUWA, 2015). Além disso, há uma correlação entre ocorrência de maus tratos com o uso de álcool pelo agressor, evasão escolar por parte dos infantes e baixa renda familiar, sendo crianças pertencentes a famílias com baixa escolaridade e que possuem várias figuras paternas mais suscetíveis a serem vítimas de violência e de perpetuar tal comportamento. (OLIVEIRA *et al*, 2017; FERREIRA; CÔRTEZ; GONTIJO, 2019).

Isto posto, tal acontecimento pode ser explicado pela perpetuação histórica e cultural de uma prática que utilizava o castigo físico como meio de educar crianças, transformando o ambiente que deveria ser de proteção em um ambiente hostil, visto que os agressores não sabiam outros métodos para o manejo das condutas com os filhos (KLIPPEL; CAMARGO, 2015). Diante disso, o abuso de poder exercido pelos responsáveis destes infantes acaba por anular a atuação da criança como sujeito em desenvolvimento e detentora de plenos direitos (SANTOS; YAKUWA, 2015).

Nota-se, que durante anos a violência foi considerada apenas como um ato que acarretaria em traumas físicos visíveis, sendo os outros tipos de abuso negligenciados. Todavia, sabe-se hoje que as consequências da violência vão além de marcas físicas, compreendendo outras esferas. Dessa maneira, tornou-se necessário uma classificação que englobasse outros tipos de violência, sendo então, a violência infantil dividida em violência física, psicológica, sexual e a negligência (KLIPPEL; CAMARGO, 2015).

Como reforço, a abordagem apresentada por Klippel e Camargo (2015) em seu estudo, mostraram que a partir dessa nova definição, os casos de violência passam a necessitar de um olhar mais abrangente a partir de uma intervenção multidisciplinar no âmbito da saúde, visando atingir tanto a saúde física quanto a mental das vítimas, além de reforçar o papel de cada profissional e da integração entre diversos setores da saúde na resolução deste problema social (KLIPPEL; CAMARGO, 2015).

Diante desse panorama, ressalta-se a necessidade de que os profissionais da área da saúde pelo contato direto com a comunidade devem acolher as vítimas em situação de violência e realizar a notificação desses casos e encaminhar para o Núcleo de Prevenção de Violência (NPV) para a realização do atendimento. Diante disso, os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), são indispensáveis no processo de prevenção, detecção, intervenção e encaminhamento para os órgãos cabíveis dos casos de violência infantil (SANTOS; YAKUWA, 2015; EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018).

Perante essa perspectiva, é imperioso destacar que, o processo de notificação apresenta uma série de dificuldades que promovem maior impunidade das ações de violência contra a criança. Assim, grande parte dos profissionais deixa de notificar devido à dificuldade de reconhecer os sinais de abuso, principalmente nos casos velados sem manifestações físicas. Além disso, a insegurança dos

profissionais, a falta de uma equipe integrada e de um protocolo sistematizado com os procedimentos a serem seguidos juntamente com as barreiras impostas pela grande burocracia no processo de resolução desde o Conselho Tutelar até o Poder Judiciário, contribuem para a permanência do grande número de casos no país e revelam a necessidade de treinamento por parte das equipes de saúde (SANTOS; YAKUWA, 2015; EGRY, APOSTOLICO, MORAIS, 2018).

Sendo assim, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria 104 de 25/01/2011, a qual inclui as situações de violência na lista de agravos e torna a notificação obrigatória. Embora ela tenha sido revogada pela Portaria 1.271 de 06/06/2014, a obrigatoriedade da notificação foi mantida (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018). Esse feito foi muito importante pois trouxe mais visibilidade para a necessidade da notificação, todavia, torna-se essencial outras políticas públicas que reforcem a prevenção e o combate a essa problemática.

Estudos mostram que grande parte dos profissionais que atuam na atenção básica reconhece a importância da notificação, entretanto quando enfrentam uma situação de violência apenas repassam para a assistência social ou para representantes do Núcleo de Prevenção de Violência- NPV sem realizar a notificação, pois acreditam ser responsabilidade destes. Além disso, muitos desses profissionais silenciam-se diante de alguns tipos de negligência, pois acreditam que não irão afetar no desenvolvimento da criança tanto quanto a separação dos seus familiares, pois o Estado não apresenta políticas públicas eficazes que contribuam para a melhoria na qualidade de vida dessas famílias (FERREIRA; CÔRTEZ; GONTIJO, 2019; DELANEZ, 2012).

## 5. CONCLUSÃO

A partir desse estudo, é notória a criação de grupos prioritários de acesso na atenção básica às crianças que sofrem violência doméstica, além de ações de prevenção contra os maus tratos e reabilitação desses infantes por meio da criação de um protocolo de atendimento a estas crianças a fim de integrar o cuidados dessas vítimas e obter números mais acurados acerca da temática a partir de uma eficaz identificação de violência infantil pelos profissionais de saúde, que devem estar preparados para reconhecer os seus sinais, para que assim possam ser tomadas medidas para contenção desse agravo.

## 6. REFERÊNCIAS

DELANEZ, Geovana Oliveira. A violência intrafamiliar e suas consequências no desenvolvimento da criança. 2012. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) -Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2012.

EGRY, Emiko Yoshikawa; APOSTOLICO, Maíra Rosa; MORAIS, Teresa Christine Pereira. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciências & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.

1, p. 83-92, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232018000100083&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000100083&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 6 de mai. 2020.

FERREIRA, Cleiciara Lúcia Silva; CÔRTEZ, Maria Conceição J. Werneck; GONTIJO, Eliane Dias. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24 n. 11, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001103997](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001103997). Acesso em: 6 de mai. 2020.

KLIPPEL, Yara Aparecida Martini; CAMARGO, Denise. Processo participativo entre profissionais de saúde para integrar o atendimento à criança vítima de violência. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, São João del-Rei, v.10 n. 2, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082015000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000200011). Acesso em: 6 de mai. 2020.

KRUG, Etienne; MERCY, James, DAHLBERG, Linda. The World Report on Violence and Health. **The Lancet**, Suíça, v. 360, p.1083-1088, 2002. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)11133-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)11133-0/fulltext). Acesso em: 12 mai. 2020.

OLIVEIRA, Fernando Silva *et al.* Frequência de identificação e notificação de abuso físico infantil por profissionais da Estratégia Saúde da Família e relações com fatores socioeconômicos. **Periódicos UFMG**, Belo Horizonte, v. 53, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivo-semodontologia/article/view/3742>. Acesso em: 6 mai. 2020.

SANTOS, Jaqueline Silva; YAKUWA, Marina Sayuri. A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem e Pediatría**, Ribeirão Preto, v. 15 n. 1, p.38-43, 2015. Disponível em: [https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-revisao-2.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-revisao-2.pdf). Acesso em: 6 mai. 2020.



### INCLUSÃO SOCIAL: O USO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NO AUXÍLIO A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

#### Luana Lopes de Melo

União Miguel/ Recife (PE)

<http://lattes.cnpq.br/6797804459040638>

#### Jackeline Polyanna dos Santos Bezerra

União Miguel/ Recife (PE)

<http://lattes.cnpq.br/0298037065122135>

#### Tatiana de Paula Santana da Silva

União Miguel/ Recife (PE)

<http://lattes.cnpq.br/2527619201609989>

**RESUMO:** Todos têm direito à educação, qualidade de vida e principalmente acesso as tecnologias adequadas as suas deficiências. As incorporações de tecnologias assistivas, têm corrido em diversos ambientes e setores e, atualmente, constituem um conjunto de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar as habilidades funcionais de pessoas com deficiência. Nesse sentido, o presente capítulo, através de uma revisão de literatura conduzida em bases de dados eletrônicas, documentos oficiais, legislações e portarias, com o intuito de analisar o que está sendo disponibilizado atualmente e que possibilita a acessibilidade aos portadores de deficiência.

**PALAVRAS-CHAVE:** deficiência. Acessibilidade. Tecnologia assistiva.

### SOCIAL INCLUSION: THE USE OF ASSISTIVE TECHNOLOGY TO ASSIST PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS

**ABSTRACT:** Everyone has the right to education, quality of life and mainly access to technologies appropriate to their deficiencies. The incorporation of assistive technologies has been taking place in different environments and sectors and currently constitutes a set of resources and services that contribute to providing or expanding the functional skills of people with disabilities. In this sense,

the present chapter, through a literature review conducted in electronic databases, official documents, legislation and ordinances, in order to analyze what is currently being made available and which allows accessibility for the disabled.

**KEY-WORDS:** disability. Accessibility. Assistive technology.

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a sociedade se habituou a utilizar diversas tecnologias. Para isso, o homem necessitou de novas adaptações, costumes e quebra de paradigmas. Adicionalmente é válido destacar que quando se fala em tecnologia, muitos pensam apenas no uso de celulares, computadores e outros equipamentos eletrônicos, porém, tecnologia vai muito além. Se observarmos ao nosso redor estamos imersos em um mundo tecnológico e diversas situações são adaptadas e moldas a partir de tecnologias.

Adicionalmente essas tecnologias podem ser modificadas em função das necessidades e/ou particularidades da sociedade. Como exemplo, podem ser citados os softwares para teclado com facilitação de digitação, acoplamentos de computador, telas inteligentes com sensores visuais, labiais com ativação de sopro, aplicativos de comunicação alternativa, dentre outros, esses são alguns exemplos tecnológicos que fazem parte do cotidiano do grupo portador de deficiência.

A consolidação do direito à acessibilidade provém do direito a independência e autonomia, e condições para a utilização com segurança os espaços públicos por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. A constituição brasileira de 1988 garante os direitos sociais e individuais das pessoas com deficiências. Particularmente, no ano de 2000 foi lançada a lei nº 10.098, a primeira totalmente voltada à acessibilidade, tendo por objetivo eliminar os empecilhos do dia a dia, sejam elas urbanas, transportes ou comunicação. Dessa forma, assegurando assim a autonomia e oportunidade das pessoas com deficiência. No ano de 2004 um decreto nº 5.296 reforçou o que a lei já dizia, como: atendimento prioritário, projetos arquitetônico e urbanístico acessível e acesso a comunicação e a informação trazendo de novo as normas técnicas como parâmetros de acessibilidade a serem seguidos. (Brasil, 1988).

Em 2015, foi aprovada e instituída a Lei nº 13.146, que é a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Segundo o Art. 2º considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2015).

Diante de tais marcos e concepções pretende-se neste capítulo apresentar através de uma revisão de literatura conduzida em bases de dados eletrônicas, documentos oficiais, legislações e portarias, uma análise panorâmica dos dispositivos, materiais e recursos que se encontram disponíveis

para a acessibilidade dos portadores de deficiência.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma busca em bases de dados eletrônicas e uma pesquisa documental em sites oficiais para análise de documentos e legislações pertinentes à temática. Nas buscas em bases de dados foram incluídos os trabalhos científicos disponíveis buscados a partir do uso das palavras-chave (descritores): “deficiência”, “acessibilidade” e “tecnologia assistiva” utilizadas de forma combinadas entre si a partir do operador lógico “and”, o que resultou na localização de 11.200 textos. Destes, foram excluídos todos os estudos que não tinham uma vinculação direta com a pesquisa e considerando os fatores de exclusão ao término da pesquisa; a presença de artigos repetidos, e estudos com data superior a cinco anos, foram selecionados quatro artigos para construção do conteúdo desta revisão de literatura.

## 3. RESULTADOS

Primeiramente é importante destacar que a concepção sobre a deficiência precisa estar baseada em um modelo inclusivo, capaz de avaliar as limitações dos indivíduos, suas capacidades e participação. Dessa forma, a pesquisa e o desenvolvimento das tecnologias assistivas ou de apoio, produtos e/ou serviços voltados às pessoas com deficiências, devem estudar soluções, dispositivos, metodologias, capazes de reduzir limitações, não apenas do indivíduo com a limitação, mas também do seu ambiente físico e social (GALVÃO FILHO, 2009).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciaram a partir do Censo Demográfico (2010) que mais de 45,6 milhões de brasileiros declararam ter alguma deficiência, esse dado representa 23,9% da população. Desses entrevistados, 13,3 milhões (7,0%) declararam ter deficiência motora; 4,4 milhões (2,3%) possuem deficiência severa, mais de 734,4 mil disseram que não conseguem caminhar ou subir escadas e 3,6 milhões informaram ter grande dificuldade de locomoção. Tais dados expressam o grande número de usuários que precisam de adaptações, (IBGE, 2010).

Tal panorama evidencia que uma grande parcela da população brasileira necessita de certa forma de algum tipo de adaptação em seu cotidiano. Nesse sentido, a incorporação de tecnologias assistivas pode constituir um novo panorama de possibilidades, por constituírem desde produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. (Comitê de Ajudas Técnicas - ATA VII).

Quanto à variedade, os recursos podem incluir desde um artefato ou equipamento, a um complexo sistema computadorizado, perpassando brinquedos e roupas adaptadas, computadores,

softwares e hardwares especiais, que contemplam questões de acessibilidade, dispositivos para adequação da postura sentada, recursos para mobilidade manual e elétrica, equipamentos de comunicação alternativa, chaves e acionadores especiais, aparelhos de escuta assistida, auxílios visuais, materiais protéticos e milhares de outros itens confeccionados ou disponíveis comercialmente.

Há ainda a categoria de serviços que incluem aqueles prestados profissionalmente à pessoa com deficiência visando selecionar, obter ou usar um instrumento de tecnologia assistiva. Como exemplo, podemos citar avaliações, experimentação e treinamento de novos equipamentos. Os serviços de tecnologia assistiva são normalmente transdisciplinares envolvendo profissionais de diversas áreas, tais como: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, educação, psicologia, enfermagem, medicina, engenharia, arquitetura, design e técnicos de muitas outras especialidades. (ALVES, 2012, p. 20).

No âmbito educacional, ressalta-se que a inclusão a partir da incorporação de tecnologias assistivas tem ocorrido mediante iniciativas do Ministério da Educação (MEC), através da consolidação de políticas nas escolas públicas de todo país. Um dos marcos que tem possibilitado esse processo foi a política da inclusão, que também foi responsável por trazer um aumento significativo nas matrículas de 1.262% entre pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação às classes comuns do ensino regular, saindo de 13% para 77%. (MEC 2013).

A secretária de ciência e tecnologia para inclusão social (SECIS) do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), junto ao Instituto de Tecnologia Social (ITS BRASIL) também trouxeram importantes contribuições para a o curso das tecnologias assistivas, a partir do projeto de pesquisa nacional de tecnologia assistiva (PNTA). O projeto passou abranger, a partir de 2012 de modo essencial, o desenvolvimento de novos produtos tecnológicos ou adaptações incluindo bens e serviços. As políticas públicas e a inovação, por meio de incentivo a PNTA fomentou a integração científica de modo interdisciplinar, aproximando a metodologia científica e teoria da política pública, de modo que não limitasse a pesquisa de inovação em tecnologia assistiva apenas a empresas ou ao cenário acadêmico, englobando setores da sociedade civil. Existe um catálogo nacional de produtos de tecnologia assistiva, criado pelo ministério da ciência e tecnologia e inovação, que visa informar as pessoas com necessidades especiais, sobre os produtos disponíveis, uma ferramenta online a disposição, de caráter informativo, permitindo saber onde e quais produtos são fabricados e ou / distribuídos no Brasil, aumentando a usabilidade e acesso proporcionando mais qualidade de vida.

Tabela 1- Produtos de tecnologia assistiva do catálogo nacional

Categoria	Quantidade de produtos cadastrados
Produtos de apoio ao tratamento médico	198
Produto de apoio à formação de competência	78
Órteses e próteses	240
Produtos de apoio para cuidados pessoais e proteção	170
Produtos de apoio à mobilidade pessoal	138
Produto de suporte para as atividades domésticas	25
Móveis e adaptações para habitação e outros edifícios	91
Produtos de apoio à comunicação e informação	362
Produtos de suporte para manipulação e dispositivos	31
Produtos de apoio à melhoria ambiental, máquinas e ferramentas	26
Produtos suportes a atividades recreativas	113

Fonte: Brasil (2014)

Adicionalmente é importante destacar que, existe uma organização internacional independente (ISO) não governamental composta por 162 órgãos de normalização, que determina que produtos assistivos para pessoas com deficiência são “recursos, instrumentos, equipamentos e tecnologia, desenvolvidos para prevenir, compensar, monitorar, aliviar ou neutralizar deficiências, limitações na atividade e restrições na participação”. (CAT, 2009, p. 15) Conforme a ISO 9999:2007, a classificação dos produtos assistivos possui três níveis: classe, subclasse e definição da classificação.

Tabela 2- Quadro de categorias de ajudas técnicas

Tratamento médico pessoal	04
Treinamento de habilidades	05
Órteses e próteses	06
Proteção e cuidados pessoais	09
Mobilidade pessoal	12
Cuidados com o lar	15
Mobiliário e adaptações para residenciais e outras edificações	18
Comunicação e informação	22
Manuseio de objetos e equipamentos	24
Melhorias ambientais, ferramentas e máquinas.	27
Lazer	30

Fonte: ISO, 2002

## 4. DISCUSSÃO

De um modo geral, o estudo demonstra atualizações sobre os direitos regidos por lei dos portadores de deficiência, ao acesso a tecnologia assistiva. Evidenciando a possibilidade do acesso ao catálogo de produtos de tecnologias assistivas disponíveis com fabricação e distribuição no Brasil para cada necessidade. O censo (IBGE, 2010), aponta que mais de 45,6 milhões de brasileiros têm algum tipo de deficiência, contudo, os dados foram coletados há dez anos, desde então não houve nenhuma atualização do mesmo.

É notório que todos necessitem de uma vida autônoma, principalmente nos dias atuais, onde existe um cotidiano agitado, e cada um tem seus objetivos e metas particulares. As Tecnologias assistivas vêm para contribuir e auxiliar, uma qualidade de vida digna. Embora a quantidade de tecnologias disponíveis seja relevante, o acesso às mesmas é limitado, considerando vários fatores tais como: Sociais e econômicos.

## 5. CONCLUSÃO

Considera-se ao fim deste capítulo que o acesso as tecnologias assistivas ainda é escasso, apesar do grande quantitativo de direitos e leis criados assegurados no país. Nesse sentido, ainda é evidente a necessidade sobre a ampliação do debate relacionado a inclusão e tecnologias assistivas que assegurem o direito a acessibilidade em todos os ambientes, desde serviços simples do cotidiano aos mais complexos.

## 6. AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer a nossa professora e orientadora Dr<sup>a</sup>. Tatiana de Paula que contribuiu veementemente conosco para a realização deste trabalho compartilhando seus conhecimentos e orientações sempre com muito carinho, dedicação e paciência. Além da sua iniciativa como pesquisadora em proporcionar e oportunizar seus alunos, somos gratas por tê-la em nossa vida acadêmica.

## 7. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, Luana Lopes de Melo (nome por extenso), autor responsável pela submissão do manuscrito intitulado “INCLUSÃO SOCIAL: O USO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NO AUXÍLIO A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS” e todos os coautores que aqui se apresentam, declaramos que “NÃO POSSUÍMOS”, CONFLITO DE INTERESSES de ordem: (X) pessoal (X) político (X) financeiro no manuscrito.

## 8. REFERÊNCIAS

ALVES, Diana Cunha Costa. *Aspectos ergonômicos relevantes para a concepção de tecnologia assistiva: órteses de membros inferiores*. 2012. 167 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Humana) – Escola de Engenharia, Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/bJIKnn>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. *Censo Demográfico 2010*. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em: <<https://goo.gl/P5Xp8F>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS [ABNT]. 2020. *Institucional*. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br/abnt/conheca-a-abnt>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: versão atualizada até a Emenda n. 77/2014. Disponível em: <<http://goo.gl/HwJ1Q>>. Acesso em: 17 abr 2020

BRASIL. Decreto nº 186, de 9 de julho de 2008 Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm)>. Acesso em: 17 abr 2020

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: <<http://goo.gl/Z0Dg6>>. Acesso em: 17 abr. 2020

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. *Catálogo Nacional de Produtos de Tecnologia Assistiva*. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/8pCAUA>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

COMITÊ DE AJUDAS TÉCNICAS [CAT]. *Tecnologia Assistiva*. Brasília: CORDE, 2009.

COOK, Albert M.; POLGAR, Janice Miller. *Assistive Technologies: Principles and Practice*. 4. ed. St. Louis, MO: Elsevier/Mosby, 2015.

GALVÃO FILHO, Teófilo. A Tecnologia Assistiva: de que se trata? In: MACHADO, G. J. C.; SOBRAL, M. N. (Org.). *Conexões: educação, comunicação, inclusão e interculturalidade*. 1. ed. Porto Alegre: Redes Editora, 2009. p. 207-235.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION [ISO]. ISO 9999:2007. *Produtos de apoio às pessoas com deficiência: classificação e terminologia*. 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/kFPPEY>>. Acesso em: 17 abr

### O MUNDO DELES: REFLEXÕES DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE O AUTISMO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

#### Dandara Melo Honorato

Universidade Federal de Roraima/Boa Vista (RR)

<http://lattes.cnpq.br/7942713286724299>

#### Ana Caroline dos Reis Dantas

Universidade Federal de Roraima/Boa Vista (RR)

<http://lattes.cnpq.br/7785503091640788>

#### Fernanda Pacheco de Souza

Universidade Federal de Roraima/Boa Vista (RR)

<http://lattes.cnpq.br/8347503235543310>

#### Maryna Morena Bezerra de Menezes

Universidade Federal de Roraima/Boa Vista (RR)

<http://lattes.cnpq.br/6284562443187943>

**RESUMO:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por uma condição que leva a diferentes graus de comprometimento em diversas áreas do desenvolvimento humano, sobretudo, nos aspectos de interação social, linguagem e comunicação; podendo ainda, na maioria das vezes, manifestar comportamentos repetitivos e interesses restritos. O diagnóstico do TEA ainda é muito difícil, uma vez que é uma condição relativamente nova do ponto de vista científico, além, da ausência de preparo dos profissionais de saúde em relação ao tema. Diante disso, foi elaborado o seminário *on-line* “O Mundo deles: Entendendo o Autismo”, destinado a acadêmicos de medicina e demais interessados. O evento realizado nos dias 13 e 14 de abril de 2020, contou com as palestras da neuropediatra Dra. Charlote Briglia e da psicóloga clínica infantil Maryna Morena, respectivamente. Após cada encontro, nos quais apresentaram-se a condição, critérios de diagnóstico e possíveis formas de tratamento, foram aplicados, posteriormente, formulários de avaliação de impacto do evento aos participantes. Analisando respostas percebe-se que mais da metade dos participantes relatou ter retido informações relevantes sobre os assuntos abordados. Ressalta-se ainda, que a realização do seminário de forma inteiramente *on-line* possibilitou a participação de estudantes e profissionais de diversas



áreas, além do eixo da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno Autístico. Diagnóstico. Educação Médica.

## **THEIR WORLD: REFLECTIONS FROM STUDENTS IN THE HEALTH AREA ABOUT AUTISM, AN EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a condition that leads to different degrees of compromise in many areas of human development, especially in the aspects of social interaction, language and communication; it can, in most cases, manifest repetitive behavior and restricted interests. The diagnosis of ASD is still very difficult, since it is a relatively new condition from a scientific point of view, alongside the lack of preparation of health professionals regarding the topic. Therefore, the online seminar “Their World: Understanding Autism” was created, destined to medical students and other interested parties. The event, held on April 13th and 14th, 2020, featured lectures by neuropediatrician Dr. Charlotte Briglia and childrens’ clinical psychologist Maryna Morena, respectively. After each meeting, in which the condition, diagnostic criteria and possible forms of treatment were presented, participants answered to impact assessment forms of the event. Analyzing responses, it can be noticed that over half of the participants reported to have acquired important information on ASD. It is also noteworthy that the holding of the seminar entirely online enabled the participation of students and professionals from different areas, beyond the healthcare axis.

**KEY-WORDS:** Autistic Disorder. Diagnosis. Education, Medical.

### **1. INTRODUÇÃO**

O transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva (OMS, 2017). Trata-se, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2002), de um transtorno de neurodesenvolvimento cuja manifestação se inicia na infância e tende a permanecer até a vida adulta.

A OMS estima que, em média, uma em cada 160 crianças no mundo estejam no espectro. No Brasil, por sua vez, são cerca de 2 milhões diagnosticadas e pelo menos 1 milhão ainda sem diagnóstico. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a velocidade de diagnóstico está diretamente relacionada com a expressividade dos resultados, uma vez que, nos primeiros anos de vida, a velocidade de formação de conexões cerebrais e neuroplasticidade estão na fase de maior desenvolvimento no cérebro, tornando o tratamento mais eficaz (DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO DA SBP, 2017).

Entretanto, o diagnóstico de autismo é muito delicado, fato agravado pela falta de preparo e um bom treinamento para a grande parte dos profissionais da saúde que trabalham com crianças pequenas. (PESSIM, 2014). Por sua vez, Muller (2012) observou em seu estudo um alarmante desconhecimento dos estudantes de medicina sobre o tópico, sem significativa melhora ao longo da graduação, dado preocupante haja vista que muitos formandos, em não ingressando em uma residência médica, passam a atender na atenção básica.

De acordo com Menezes (2018) há aproximadamente 5 mil pessoas com TEA em Roraima, número não condizente com a quantidade reduzida de serviços e profissionais especializados, tal fato seria resultado da baixa oferta de cursos de especialização e atualização frente à temática do TEA na região, com o custo elevado do deslocamento para grandes centros de cursos de capacitação, o que contribui para a evidente carência de pesquisas no estado referentes à temática. Diante deste cenário, foi realizado um seminário on-line “O Mundo Deles: Entendendo o Autismo” com o objetivo de fomentar o debate acerca do Transtorno do Espectro Autista entre estudantes da área da saúde, visando agregar na formação profissional concernente ao TEA.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a idealização de um Seminário On-line “O Mundo Deles: Entendendo o Autismo” que surgiu por representantes da Federação Internacional das Associações de Estudantes de Medicina do Brasil na Universidade Federal de Roraima (IFMSA Brazil UFRR), em alusão ao Dia Mundial da Conscientização do Autismo, celebrado dia 02 de abril. Assim, foi desenvolvida uma campanha inteiramente virtual para informar e conscientizar estudantes e a população geral.

A divulgação da ação, por meio do Instagram do comitê local UFRR, se organizou em dois eixos: postagens na linha do tempo e na ferramenta histórias. A primeira consistiu em três publicações com as informações básicas do evento: data, profissionais convidados. Por sua vez, a segunda foi baseada na interação com o público por meio de um jogo de “mito ou verdade” utilizando afirmações sobre o Transtorno do Espectro Autista, como forma de atraí-los para participar do seminário. Da mesma forma, por meio do *WhatsApp*, foram divulgadas as informações do evento e um texto convite para participação. Para tal, os interessados cadastraram-se em um link *Google Forms*, encerrado duas horas antes da primeira atividade.

As palestras aconteceram por videoconferências realizadas na plataforma gratuita *GoToMeeting* nos dias 13 e 14 de Abril, tendo o link de acesso enviado via e-mail dez minutos antes do horário de início. O link da sala também foi divulgado amplamente em grupos de aplicativos de mensagens após o início da sessão, visto que sobram vagas na conferência. No dia 13, ocorreu a palestra de abertura com a neuropediatra Dra. Charlotte Briglia com o tema “Autismo: compreender para identificar”, a qual abordou aspectos gerais. Já no dia 14, a psicóloga clínica infantil Maryna Morena ministrou o tema “O impacto do diagnóstico para as famílias, intervenções e atualizações para o estado

de Roraima”.

Decorridas as duas horas de duração das palestras, foi disponibilizado em cada dia um questionário distinto via *Google Forms* como método de avaliação de impacto, cujos links foram enviados aos participantes na mesma plataforma. Os dois formulários continham perguntas sobre o momento pré-palestra, a respeito de contato prévio com o conteúdo, com a população, e nivelamento do conhecimento prévio acerca do TEA por meio da escala Likert.

A sessão pós-palestra dos questionários apresentou perguntas em comum para ambas as apresentações, além de perguntas distintas referentes aos temas ministrados. As perguntas em comum foram: de algum modo você sente ter tido sua percepção alterada acerca da pauta da saúde da população autista?, cujas respostas variavam entre sim, não, e em partes; e que nota você daria para a palestra de hoje, em termos de qualidade, clareza e credibilidade nas informações passadas e esclarecimento de dúvidas?, com respostas entre 0 a 5.

Referente às perguntas específicas, cujas respostas variavam de 0 a 5, foi questionado no primeiro dia: o quanto você se sente seguro(a) para discutir assuntos relacionados à saúde da população autista após a palestra de hoje?; e o quão confiante você se sente em realizar atendimentos à população autista depois da palestra de hoje?. Enquanto para o segundo dia, foi questionado: o quanto você considera importante a abordagem de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento da pessoa autista após a palestra de hoje?; qual o impacto você acha que o diagnóstico de autismo tem nas famílias?; e o quanto você acha importante realizar a intervenção em pessoas autistas o mais cedo possível?.

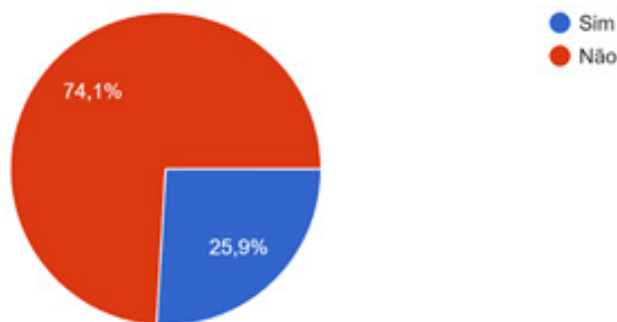
Ambos os formulários continham, ao final, um espaço aberto para coleta de elogios, críticas, etc. Os resultados da coleta das respostas dos formulários foram tabulados no Excel e no *Google Forms* e transformados em gráficos para posterior análise.

### 3. RESULTADOS

A ação “O Mundo Deles: Entendendo o Autismo” tinha objetivos claros e práticos: conscientizar a comunidade acadêmica da saúde e população em geral sobre o autismo e suas peculiaridades. O evento contou com a participação de 174 pessoas nos dois dias, sendo 135 participantes no 1º dia e 157 pessoas no 2º dia. Pode-se perceber pela grande adesão que este é um tema de grande interesse para a comunidade acadêmica, o gráfico 1 demonstra as respostas de um questionamento aos participantes quanto ao fato de estes, anteriormente, terem tido alguma aula sobre este assunto. Foi possível verificar que em média 74% dos ouvintes não haviam experienciado qualquer contato com o tema antes, o que alerta para a necessidade de atualização permanente das grades curriculares dos cursos de saúde para preparar adequadamente os futuros profissionais para o cuidado das pessoas com TEA. (PAULA; FILHO; TEIXEIRA, 2016).

Gráfico 1 - Quantidade de participantes que já haviam tido alguma aula sobre o tema Autismo

135 respostas



O seminário obteve participantes de diversas áreas, tanto estudantes de cursos da área da saúde (medicina, psicologia e enfermagem) como professores, pedagogos e psicólogos já formados, o gráfico 2 evidencia esse resultado.

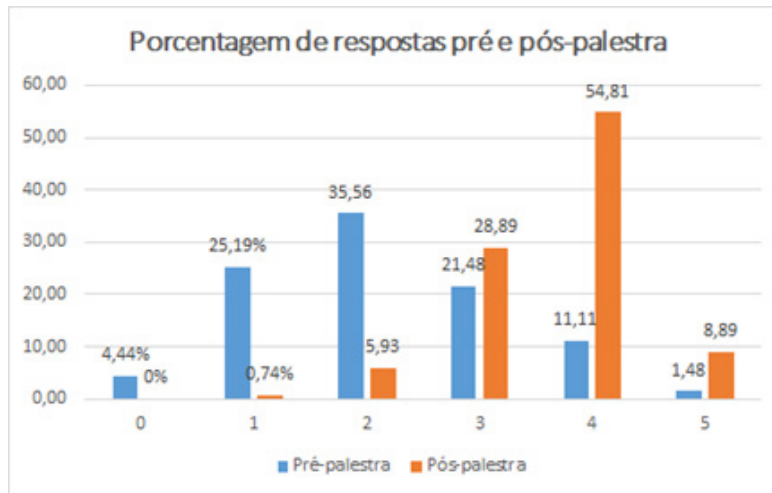
Gráfico 2 - Porcentagem de participantes do evento por curso de graduação



Outro ponto que chama atenção nas estatísticas é a quantidade de professores e pedagogos que participaram do projeto. Obteve-se 10 no total, e estes demonstravam bastante interesse nas palestras. Isso, deve-se, como foi afirmado por um dos professores, à insegurança e a falta de estrutura para a melhor abordagem desses alunos.

Uma das perguntas do formulário de avaliação de impacto da atividade era “Numa escala de 0 a 5 o quanto de conhecimento relacionado ao TEA você tinha antes de participar dessa ação?”, analisando as estatísticas percebe-se uma melhor clareza dos participantes sobre as características gerais da condição, a grande maioria, 35,5%, apresentava conhecimento em nível 2 quanto ao TEA antes do primeiro seminário. Após o segundo dia a maioria, 55%, tinha nota 4 em confiança para discutir sobre o assunto em grupo.

Gráfico 3 - Quantidade de respostas referentes às perguntas pré e pós-palestras em porcentagem



#### 4. DISCUSSÃO

A amostra diversificada de participantes traz à tona algo que é discutido há tempos pela comunidade científica, a importância do acompanhamento multidisciplinar do paciente com TEA. Segundo o Ministério da Saúde (2015), a integralidade é um conceito-chave para o acompanhamento dessa condição, no sentido de tornar o olhar o mais ampliado possível, ou seja, refletindo sobre o ser biopsicossocial e suas relações e interações. Há a necessidade de uma diversidade de ofertas de atenção, diante das distintas manifestações do autismo, evitando a reprodução de um modelo padronizado de cuidado e oferecendo uma equipe multidisciplinar para o sujeito e sua família.

A equipe multidisciplinar, os espaços de partilha e a disponibilidade de cuidados terapêuticos específicos são de extrema importância para a criança e para seus cuidadores, visto que o autista beneficia-se muito com a abordagem precoce e o manejo interdisciplinar, devido a promoção da saúde e da autonomia dos envolvidos. (ARRUDA et al., 2018). Além disso, é importante destacar que a inserção escolar representa papel importante na infância, já que esta pode proporcionar a essas crianças um espaço de aprendizagem e de desenvolvimento da competência social, onde elas podem se comunicar com outras da mesma faixa etária. (CAMARGO; BOSA, 2009).

Uma pesquisa com universitários do curso de psicologia demonstrou que a maioria (62,4%) avaliava seu conhecimento em TEA como insuficiente. (PAULA; FILHO; TEIXEIRA, 2016). Outro estudo feito com estudantes de medicina do 1º e 6º ano, comparando entre esses dois anos o conhecimento dos alunos, observou um índice muito baixo de acerto de perguntas referente ao autismo, praticamente o mesmo para ambos os períodos, concluindo que o conhecimento não se altera durante o decorrer do curso. (MULLER, 2012)

Além disso, um estudo piauiense também constatou conhecimento reduzido dos acadêmicos sobre o transtorno, mesmo após 6 anos de formação acadêmica. (ALMONDES; FERREIRA, 2019).

Tais resultados evidenciam a importância da organização de um evento que tratasse desse tema para os acadêmicos de cursos da saúde.

Uma questão que merece destaque é a falta de produção científica e bibliográfica sobre esse tema, especificamente no estado de Roraima. Uma das dificuldades encontradas pela organização do evento foi encontrar dados referentes a essa condição no contexto local e regional. Essa realidade evidencia a importância do ensino e incentivo à pesquisa sobre esse assunto nos diversos cursos de saúde do estado.

## 5. CONCLUSÃO

Depreende-se, portanto, a escassez de estudos sobre o tema e o pouco enfoque da formação médica em relação aos espectros da população autista. Desse modo, a atividade “O Mundo Deles: Entendendo o Autismo” teve grande importância e obteve sucesso dentre os objetivos propostos.

O público-alvo principal, de estudantes da área da saúde, foi contemplado com informações de qualidade acerca de características, diagnóstico precoce e fatores gerais envolvendo o autismo, e o alcance de pedagogos e professores ampliou a disseminação do conhecimento e a conscientização. Estatisticamente, foi atingida melhor clareza sobre as características gerais da condição, o que demonstra um aproveitamento efetivo das palestras. Ademais, o seminário ofereceu informações inéditas para boa parte dos participantes.

Logo, reforça-se a importância de abordar o TEA na academia, de modo a enriquecer o conhecimento e a prática de saúde, para diagnóstico precoce e maior inclusão dessa população.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores Dandara Melo Honorato, Ana Caroline dos Reis Dantas, Fernanda Pacheco de Souza e Maryna Morena Bezerra de Menezes, responsáveis pela íntegra do conteúdo do trabalho intitulado O Mundo Deles: reflexões de estudantes da área da saúde sobre o autismo, um relato de experiência, declaram que não possuem conflito de interesse de ordem financeira, comercial, política, acadêmico, ou pessoal.

## 7. REFERÊNCIAS

ALMONDES, Márcia Carvalho; FERREIRA, Marina Da Rocha. **Análise do conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o transtorno do espectro autista em Teresina-PI**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Centro Universitário da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI, Teresina-PI, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ARRUDA, Bárbara Cândida Alves Pereira De *et al.* **O acompanhamento de uma criança no transtorno do espectro autista (tea): integração entre família, escola e terapeutas.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, v. 23, n. 4, p. 29-32, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MENEZES, Maryna Morena Bezerra de. **Relações Entre mães e filhos autistas: percepções e formas de enfrentamento em Boa Vista-RR.** 2018. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, UFRR, Boa Vista, 2018.

MULLER, C.; **Conhecimento dos estudantes de medicina acerca do Autismo em uma universidade do Rio Grande do Sul.** Dissertação de mestrado em Saúde da criança e do adolescente. UFRS – Porto Alegre – RS, 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/56672>. Acesso em: 31 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (org.). Folha informativa - **Transtorno do espectro autista.** 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 09 abr. 2020.

PAULA, Cristiane Silvestre; BELISÁRIO FILHO, José Ferreira; TEIXEIRA, Maria Cristina Trigueiro Veloz. **Estudantes de psicologia concluem a graduação com uma boa formação em autismo?.** Revista Psicologia-Teoria e Prática, v. 18, n. 1, 2016.

PESSIM, Larissa Estanislau; FONSECA, B. C. R. **Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce.** Revista Científica Eletrônica de Psicologia, São Paulo, n. 23, nov./2014. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/site/a/1152-transtornos-do-espectro-autista-importancia-e-dificuldade-do-diagnostico-precoce.html>. Acesso em: 31 mai. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da Sbp. Documento Científico- **Triagem precoce para Autismo/ Transtorno do Espectro Autista.** Rio de Janeiro. 2017.

### A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA

#### Ana Caroline da Silva Bandeira

União Educacional do Norte – UNINORTE/Rio Branco (Acre)

<http://lattes.cnpq.br/9609856919190985>

#### Bruna de Souza Diógenes

União Educacional do Norte – UNINORTE/Rio Branco (Acre)

<http://lattes.cnpq.br/0791866456166685>

#### Cosmo Jonatas de Sousa

União Educacional do Norte – UNINORTE/Rio Branco (Acre)

<http://lattes.cnpq.br/0717360949001357>

#### Eduarda de Souza Lima

União Educacional do Norte – UNINORTE/Rio Branco (Acre)

<http://lattes.cnpq.br/0625845785723224>

#### Joceline Oliveira de Almeida

<http://lattes.cnpq.br/2973767595827818>

#### Priscila Su-tsen Chen

<http://lattes.cnpq.br/6650336665265661>

**RESUMO:** Introdução: A família é a primeira das redes de relações sociais que interferem na constituição da linguagem e construção do sujeito. Sendo ela a parte principal da estimulação do desenvolvimento da criança. Nesse sentido, eventos estressores relacionados a demanda da criança com necessidades especiais, podem causar sobrecarga física e mental no grupo parental, e levar a desestabilização e desintegração da relação familiar. Objetivo: descrever a importância da família no desenvolvimento da criança com transtorno do espectro autista, com base em uma revisão narrativa da literatura. Método: Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa da literatura, sobre a importância da família para o desenvolvimento da criança com TEA. Para tanto, foram utilizados dados de fontes secundárias, obtidos por meio de artigos publicados, no período de 2000 a 2019, nos idiomas inglês e português. As bases de dados eletrônicas utilizadas para a pesquisa foram: Scielo; Google Acadêmico, BVS. Resultados e discussão: Um total de 49 artigos foram selecionados, mas diante dos resumos lidos, excluímos 27 que não condiziam com a temática, sendo assim, 22 artigos preencheram os critérios e então compuseram a fundamentação teórica. Diante disso, fez-se necessário para o presente



estudo, identificarmos três categorias de análise dentro da temática proposta utilizamos 16 artigos para compô-la. Conclusão: Diante das discussões dos estudos relatadas acima, é possível concluirmos que há evidências científicas que enfatizam a importância da família, trazendo um novo olhar para a importância da qualidade de vida dos cuidadores. O déficit de políticas públicas, e a importância do trabalho colaborativo e interdisciplinar, e o vínculo da tríade família, paciente e terapeuta, contribuindo ainda mais para que haja um sucesso terapêutico e melhora no prognóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Família. Fonoaudiologia. Transtorno do Espectro Autista.

## **THE IMPORTANCE OF THE FAMILY IN THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A NARRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT:** Introduction: the family is the first network of networks that interferes in the constitution of language and consequently in the socialization of the subject who needs special care and changes in caregiver routines, such as changes in social relationships, expenses financial and daily habits, can be seen as stressful events for a family relationship, being able to accelerate a physical and mental overload. Objective: the objective of this study is to describe the importance of child development with TEA, because discussing this importance, as well as the associated factors, becomes fundamental. Method: this is a bibliographic, descriptive, narrative review type study literature, on the importance of the family for the development of children with TEA. For both, data from secondary sources were used, captured by means of a survey bibliography, from 2009 to 2019. Was made a selection of articles, books and chapters, in the English and Portuguese languages. The electronic database used for the research was: Scielo; Academic Google, BVS. Results and Discussion: A total of 49 articles were selected, but in view of the abstracts read, we excluded 27 that did not match the theme, so 22 articles met the criteria and then made up the theoretical foundation. Therefore, it was necessary for the present study to identify three categories of analysis within the proposed theme. We used 16 articles to compose it. Conclusion: In view of the discussions of the studies reported above, it is possible to conclude that there is scientific evidence that emphasizes the importance of the family in the care of children with ASD, bringing a new look at the importance of caregivers' quality of life. The deficit in public policies, and the importance of collaborative and interdisciplinary work, and the bond of the family, patient and therapist triad, contributes even more for therapeutic success and an improvement in prognosis.

**KEY-WORDS:** Family. Speech therapy. Autistic Spectrum Disorder.

### **1. INTRODUÇÃO**

Os transtornos do espectro autista (TEAs) são considerados como distúrbios do desenvolvimento que se apresentam na infância e são caracterizados por severa dificuldade na socialização,

comunicação e comportamentos repetitivos e não usuais (DEWRANG; SANDBERG, 2010)

Por possuírem etiologia múltipla, o diagnóstico e a classificação das especificidades do quadro acontecem através da observação clínica, tendo em vista que não há um marcador biológico específico para delimitar a sua ocorrência (GADIA *et. al.*, 2004)

Essa afirmação reitera a importância dos profissionais de saúde, educação, pais/cuidadores se atentarem aos sinais de risco característicos para o transtorno e, a partir desses alertas saber como direcionar as ações e proceder diante delas.

Nos últimos anos, pesquisadores têm se dedicado ao desenvolvimento de estudos sobre o diagnóstico precoce dos TEAs. Uma das estratégias para favorecer um atendimento de qualidade, humanizado e efetivo a esses pacientes consiste na instrumentalização do conhecimento, bem como na identificação precoce (MATSON *et. al.*, 2012).

Dados epidemiológicos dos Estados Unidos por meio do Centers for *Disease Control and Prevention* (2014) apontam que 1 (uma) a cada 68 crianças são identificadas com TEA (14,7:1000 crianças de oito anos, dados referentes a 14 estados norte-americanos). A nova estimativa aponta para um aumento significativo de 30%, se comparada a estimativa de 2008 (1:88 crianças).

Para Brasil (2013), também é importante considerar que esse aumento se deve ao uso de estratégias mais amplas de diagnóstico, embora não exclua a hipótese de elevação real do número de casos. No Brasil, esses dados ainda estão em construção, sendo que a única pesquisa realizada, em Atibaia/SP, avaliou 1.470 crianças, chegando a uma estimativa de 0,3% de incidência do quadro (ZORZERTTO, 2011).

Segundo Bossa (2006), apesar de todos os avanços e evidências direcionadas a essa temática, muitos profissionais e familiares não possuem clareza sobre os melhores procedimentos a serem utilizados e, portanto, encontram-se despreparados quanto à elaboração de estratégias individualizadas que tornem eficaz a intervenção.

Se partirmos do pressuposto que, segundo Bosa, (2001), Faveiro, (2005), Martins *et al.*, (2002) a família é a primeira das redes que interferem na constituição da linguagem e conseqüentemente na socialização do sujeito que precisa de cuidados especiais; e mudanças de rotina dos cuidadores, tais como: alteração nas relações sociais, gastos financeiros e nos hábitos do dia a dia, podem ser vistos como eventos estressores para a relação familiar, sendo capazes de acarretar uma sobrecarga física e mental.

Os pais em seu cotidiano convivem com os sintomas de seus filhos, especialmente no que tange à socialização, agressões, estereotípias, assim como os prejuízos significativos na comunicação e interação que, estão em discordância com o que é estigmatizado na sociedade, os despertando para o excesso de preocupação com a vida futura da criança (REZENDES; SCARPA, 2011). Segundo Cadman *et al.*, (2012) comparado a família de crianças típicas, os familiares e cuidadores de crianças dentro do espectro do autismo possuem elevados níveis de estresse, impactando a vivência familiar

e qualidade de vida.

Diante do panorama apresentado, o fonoaudiólogo coloca-se como profissional habilitado no desenvolvimento de ações de intervenção, possibilitando, sobretudo, o fortalecimento do seu papel como elo entre família, sujeito, sociedade e demais profissionais.

Despertados pelo interesse em acompanhar o trabalho na família do sujeito no Transtorno do Espectro Autista e a postura do fonoaudiólogo no trabalho familiar, o objetivo do presente estudo é descrever a importância da família no desenvolvimento da criança com transtorno do espectro autista, com base em uma revisão narrativa da literatura.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura, sobre a importância da família para o desenvolvimento da criança com TEA. Esse tipo de pesquisa caracteriza-se como uma estratégia que tem por objetivo primário reunir e sintetizar estudos de um determinado tema, de modo sistemático e organizado para aprofundar o conhecimento e possibilitar discussões e conclusões gerais a respeito do tema investigado (ROTHER, 2007).

Para tanto, foram utilizados dados de fontes secundárias, obtidos por meio de artigos publicados, no período de 2000 a 2019, nos idiomas inglês e português. As bases de dados eletrônicas utilizadas para a pesquisa foram: Scielo; Google Acadêmico, BVS,

Os descritores utilizados foram: Estresse Psicológico; Família; Fonoaudiologia; Qualidade de Vida; Transtorno do Espectro Autista.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de nem todos os trabalhos levantados e estudados abordarem efetivamente e de forma aprofundada a importância da família no desenvolvimento de crianças diagnosticadas com TEA, os resultados mostraram a necessidade da realização de pesquisas voltadas para essa população, enfocando os principais agravos, estratégias e atividades de intervenção, necessidade do trabalho interdisciplinar e da educação em saúde.

Diante disso, fez-se necessário para o presente estudo, identificarmos três categorias de análise dentro da temática proposta, a saber: “Características e implicações do Transtorno do Espectro Autista” (Quadro 1); “A família: histórico, conceito e implicações na constituição do sujeito” (Quadro 2) e “A sobrecarga familiar e o impacto na qualidade de vida dos familiares de crianças com TEA” (Quadro 3), as quais serão discutidas a seguir.

Um total de 49 artigos foram selecionados, mas diante dos resumos lidos, excluímos 27 que não condiziam com a temática, sendo assim, 22 artigos preencheram os critérios e então compuseram

a fundamentação teórica, dentro das três categorias de análise da presente pesquisa utilizamos 16 artigos no total. As seções seguintes apresentam de modo discursivo, os achados dessa revisão, livros e capítulos também foram utilizados pormenorizando a importância da família no desenvolvimento da criança no transtorno do espectro autista, bem como as principais dificuldades enfrentadas por esses familiares.

### 3.1. CARACTERÍSTICAS E IMPLICAÇÕES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento a nível neurológico, que se caracteriza por dificuldades na comunicação, socialização e presença de comportamentos repetitivos ou estereotipados. Não há cura para este transtorno, mas é recomendado a intervenção precoce que se dá desde os primeiros anos de vida, com diversos acompanhamentos terapêuticos para auxiliar o desenvolvimento da criança (CARDOSO *et al.*, 2019).

Os sinais das perturbações no TEA podem ocorrer desde muito cedo, se manifestando frequentemente antes dos 3 anos de idade, apresentando tolerância a mudanças, dificuldades em compreender regras sociais, hipersensibilidade, desatenção, impulsividade, fuga, comportamentos agressivos e auto agressivos, resistência à dor, fascínio com certos estímulos. Esses distúrbios podem se tornar uma fonte de preocupações para os cuidadores e um grande estressor para toda família (MARQUES; DIXE, 2010).

O TEA pode consequente estar associado a outros transtornos psiquiátricos (hiperatividade, depressão, ansiedade e transtorno do déficit de atenção) ou como também a outras questões médicas (transtornos genéticos e epilepsia). (CARDOSO *et al.*, 2019).

Há algumas manifestações clínicas que podem estar associadas ao Transtorno do Espectro Autismo, tais como: transtornos de ansiedade, que incluem fobias; transtornos de separação, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), tiques motores, estereotípias, episódios que apresentam momentos depressivos, com alguns comportamentos auto lesivos; transtornos de déficit de atenção e hiperatividade; deficiência intelectual; déficit de linguagem; alterações sensoriais; e algumas síndromes podem se associar ao autismo, como: Síndrome do X Frágil; Esclerose Tuberosa; Síndrome de Willians; Síndrome de Rett; Síndrome de Laundau-Kleffner (ou afasia epilética adquirida) TDAH; Esquizofrenia; déficits auditivos; Transtornos alimentares e gastrointestinais; distúrbios neurológicos como epilepsia e distúrbios do sono; comprometimentos motores como Dispraxia, alterações em marcha ou alterações em nível de coordenações finas (CARDOSO *et al.*, 2019).

Quadro 1: Caracterização das produções científicas para a categoria 1 (Características e implicações do Transtorno do Espectro Autista)

Autor	Título	Ano
BRAGA, M.R; AVILA, L.A.	Detecção dos transtornos invasivos na criança: perspectiva das mães.	2004
BOSA, C.A.	As relações entre o autismo, comportamento social e função executiva.	2001
BOSA, C. A.	Autismo: intervenções psicoeducacionais.	2006
CARDOSO, A. et al.	Manual de Orientação. Transtorno do Espectro Autismo	2019
DEWRANG, P., SANDBERG, A.D.	Parental retrospective assessment of development and behavior in Asperger syndrome during the first 2 years of life.	2010
MATSON, J. L., BEIGHLEY, J., & TURYGIN	Autism diagnosis and screening: Factors to consider in differential diagnosis.	2012

### 3.2. A FAMÍLIA: HISTÓRICO, CONCEITO E IMPLICAÇÕES NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

O conceito de família é um grupo parental, o qual tem papel fundamental na construção de valores e princípios relacionados ao ser humano, que servirá como base para a vida. Sejam laços de sangue ou não, mas a família é de grande importância para o desenvolvimento de interações, afetividade e reciprocidade. Essa interação contínua ajudará no desenvolvimento e progresso evolutivo de cada membro da família (SILVA, *et al.*, 2018)

Sendo assim a família tem vivido por inúmeras transformações nas últimas décadas, sendo, passível de vários tipos de arranjos nos dias de hoje. Porém, as funções básicas atribuídas pela instituição família de desenvolvimento psicológico de seus integrantes, permanecem as mesmas (PRATTA; SANTOS, 2007).

Sendo encontrados na sociedade atual diversos arranjos familiares, então não se pode considerar apenas um modelo existente. Com as mudanças ocorridas, a cada momento histórico a família foi alterando o seu modelo de existir, surgindo novas características e estruturas. As famílias são achadas em diferentes arranjos, abandonando uma única forma apresentada. Como estabelecido (CRISTIANO; NUNES, 2013).

Trazendo então a importância da família como unidade representacional da sociedade, sendo a sua célula mater. A elas são atribuídas as funções de estruturar, alimentar o ser, e a essência formadora em sociedade (RODRIGUES *et al.*, 2000).

O dever de família aponta para o bem-estar do grupo, em termos de crescimento, desenvolvimento, progresso e realização de seus ideais, através do apoio, e flexibilidade nos conceitos de conduta moral e social. Sendo o indivíduo um complexo possuidor de vontades, desejos e necessidades,

a responsabilidade da família é uma árdua tarefa de formação do cidadão (RODRIGUES *et al.*, 2000).

Quadro 2: Caracterização das produções científicas para a categoria 2 (A Família: Histórico, Conceito e Implicações na Constituição do Sujeito)

Autor	Título	Ano
CRISTIANO, R. M; NUNES, N. R. A.	A família na contemporaneidade: Os desafios para o trabalho do serviço social.	2013
GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T / 2004.	Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento.	2004
PRATTA, E. M. M; SANTOS, M. A	Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros.	2004
RODRIGUES, M. S. P; SOBRINHO, E. H. G; SILVA, R. M. S	A família e sua importância na formação do cidadão.	2000
SILVA, S. E. D et. al.	O Cuidar e o Desenvolvimento da Criança Autista.	2018

### 3.3. A SOBRECARGA FAMILIAR E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS FAMILIARES

A literatura refere-se a família como sendo um bom funcionamento psicossocial apresentando equilíbrio na coesão da adaptação familiar. Entende-se, neste contexto, a capacidade de mudança da família, afim de responder com eficácia a uma situação estressante, negociando diferenças e tomando decisões em tempos de crises (MARQUES; DIX, 2011).

Sendo que algumas famílias não têm delimitação clara entre os subsistemas e podem ser caracterizados como demasiadamente envolvidas ou superprotetoras. Essa adequação comportamental dos pais a uma criança com incapacidades, podem passar por processos longos e penosos, sendo de suma importância contar com a colaboração e apoio dos que estão mais próximos: familiares, amigos, outros pais com problemas semelhantes e profissionais especializados (MARQUES; DIX, 2011).

Os cuidadores de crianças diagnosticadas com TEA, são levados a confrontar uma nova situação, exigindo uma mudança na perspectiva familiar, tendo em vista que estes cuidadores têm a imagem de uma criança dita típica durante puerpério, necessitando então de uma adequação quando nasce uma criança com características atípicas (BRAGA; AVILA, 2004).

Levando em consideração que as crianças diagnosticadas com TEA possuem alterações no que tange à aspectos cognitivos, linguísticos e habilidades sociais. Demandando à família um maior cuidado, diferencial e adaptativo, tanto na educação formal, quanto na criação de um cidadão de modo geral. Sendo assim, percebe-se um aumento de estresse na dinâmica familiar, podendo impactar

na qualidade de vida de todos os membros da família (FAVERO-NUNES; DOS SANTOS, 2010).

Segundo Braga; Avila, (2004) a convivência da família com as manifestações específicas do TEA na criança podem causar muitas vezes o distanciamento da família nos seus relacionamentos sociais.

Segundo a literatura, há uma sobrecarga emocional dos pais como um dos principais desafios no que tange à criança diagnosticada com o TEA. Os fatores responsáveis por essa sobrecarga emocional aumentada dos pais dessas crianças são:

- **Dificuldade de lidar com o diagnóstico e com os sintomas:** Desencadeia sentimentos de angústia de culpa nos pais mediante ao diagnóstico do TEA.
- **O acesso do deficiente ao serviço de saúde e apoio social:** O fato da escassez de serviços especializados e de qualidade acaba desencadeando aumento de estresse e a diminuição da qualidade de vida dos pais e/ou cuidadores de crianças com TEA.
- **A escassez de atividades de lazer e educacionais adaptadas para crianças com TEA:** Um fator que compromete a qualidade de vida e da reabilitação da criança e dos responsáveis da criança, que se tornam os principais provedores de educação e das relações sociais da criança.
- **Situação financeira:** O que se pode observar que diante das demandas de reabilitação interdisciplinar, o enfileiramento de jornadas de trabalho maiores pelos pais, sendo que é cobrado deles maior presença em tempo e qualidade com seus filhos, que são fatores de suma importância para o desenvolvimento da criança com TEA. Não tanto os pais, mas muitas mães acabam abdicando de suas carreiras profissionais para se dedicar e cuidar de seu filho, o que ocasiona uma queda ou redução de sua contribuição na renda familiar.
- **Preocupação com o futuro:** Segundo Brasil, (2000) inicialmente a vivência com uma criança com TEA coloca a família mediante a uma realidade que ainda lhe é desconhecida e propõe desafios de ajustes de planos e perspectivas quanto ao futuro, levando esses cuidadores à intensa dedicação de cuidados das necessidades específicas de seus filhos (SCHMIDT; BOSA, 2003).

Pais e/ou cuidadores e familiares deixam aparente a preocupação com o futuro dessas crianças, devido algumas limitações para sua própria independência e próprio sustento (CARDOSO et al., 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde oferta opções terapêuticas nos pontos de atenção de Rede de Cuidadores à Saúde da pessoa com deficiência, que se integram as redes públicas. Ofertando atendimentos individualizados de habilitação/reabilitação sendo a criança assistida tanto na intervenção nas dimensões de linguagem, comportamental, emocional e de atividades de práticas diárias por acompanhamento multidisciplinar, médico e odontológico. Aos cuidadores tem são ofertados espaços de escuta, acolhimento, de orientação e até mesmo cuidados terapêuticos específicos, levando em consideração a grande situação de estresse supracitada. Todavia, percebe-se que há uma grande insatisfação por parte dos cuidadores de crianças diagnosticadas com TEA para com os programas

de assistência, enfatizando a necessidade de melhoria desses acessos e da qualidade desses serviços (BRASIL, 2013).

Quadro 3: Caracterização das produções científicas para a categoria 3 (A Sobrecarga Familiar e o Impacto na Qualidade de Vida dos Familiares).

Autor	Título	Ano
CADMAN, T. et al.	Caregiver burden as people with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder transition into adolescence and adulthood in the United Kingdom.	2012
FAVERO-NUNES, M.A; DOS SANTOS, M.A	Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autismo.	2010
MARQUES, M. H; DIXE, M. A. R	Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais.	2011
REZENDES, D. L; SCARPA A	Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: the roles of parenting stress and parenting self-efficacy.	2011
SCHMIDT, C; BOSA, C. A	A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo.	2003

#### 4. CONCLUSÕES

Diante das discussões dos estudos relatadas acima, é possível afirmar que há evidências científicas que enfatizam a importância da família no cuidado da criança com TEA. Os artigos encontrados concernem a estudos com objetivo de desenvolver ou adaptar novos instrumentos de pesquisa voltados a qualidade de vida de cuidadores de crianças com TEA, como também do estresse e sobrecarga, para corroborar as conclusões de estudos anteriormente realizados. Nesse sentido, aponta-se para necessidade de instrumentalização e acolhimento dos familiares de forma adequada, efetiva e interdisciplinar.

O impacto do diagnóstico e aceitação por parte dos pais e cuidadores, otimismo, e enfrentamento das mudanças no âmbito familiar, depressão, ansiedade, grau de severidade apresentada pela criança com o TEA, preocupações com o futuro da criança e as condições socioeconômicas foram encaradas pelos estudos discutidos, como variáveis que interferem na qualidade de vida destes cuidadores, estresse e sobrecarga de familiares de crianças com o transtorno do espectro autista.

A conveniência de se desenvolver estudos voltados à família e cuidadores, e não somente pensado a criança dentro do espectro autista, acrescem a importância dessa temática. A inserção da família como parte integrante do desenvolvimento da criança é essencial, sendo imprescindível nesse



processo. Além dos cuidados essenciais direcionados à criança com TEA, se faz necessário pensar estratégias de intervenção com esses familiares, de forma a englobá-los nesse processo, enquanto atuantes, ativos e imprescindíveis. Relatando a importância do vínculo entre a tríade terapeuta-família-paciente, caberá ao profissional criar um ambiente favorável à confiança de todos os envolvidos no processo, contribuindo ainda mais para que haja um sucesso terapêutico e melhora no prognóstico.

A construção desse vínculo fará com que familiares/cuidadores de crianças com TEA se sintam importantes no desenvolvimento do processo de aprendizagem de seus filhos, trazendo à tona o fato de que a família configura-se enquanto uma das redes na qual a criança encontra-se inserida e, como tal, depende da concretização de suas possibilidades reais para se tornarem adultos competentes e autoconfiantes, minimizando as preocupações e estresse sobre o futuro de seus filhos, muito presente nas famílias de crianças diagnosticadas com o TEA.

Por fim, diante da literatura vasta acerca das vivências desses pais e cuidadores de crianças autista, é de fundamental importância à progressão contínua de pesquisas nesta área a fim de fornecer apoio e subsídio aos profissionais sobre a importância do cuidado destas famílias.

## 5. REFERÊNCIAS

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.28, n.1, p.47-53. maio 2006.

BOSA, C.A. As relações entre o autismo, comportamento social e função executiva. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.14, n.2 p. 281-287. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; v.1, n.1 p. 5-74. 2013.

BRASIL. Autismo: orientação para os pais. **Casa do Autista**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

BRAGA, M.R; AVILA, L.A. Detecção dos transtornos invasivos na criança: perspectiva das mães. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v.12, n.6. p. 884-889. 2004.

CARDOSO, A. et al. Manual de Orientação. **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. v.1, n.5. p.1-24. abril 2019.

CADMAN, T. et al. Caregiver burden as people with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder transition into adolescence and adulthood in the United Kingdom. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.51, n.9. p 879-888, 2012.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION'S AUTISM SPECTRUM DISORDER PREVALENCE ESTIMATES. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361314538131>>. Acesso em: 24 março. 2020.

- CRISTIANO, R. M; NUNES, N. R. A. A família na contemporaneidade: Os desafios para o trabalho do serviço social. **Em Debate**. v.2, n.11. p.32-56 2013.
- DEWRANG, P., SANDBERG, A.D. Parental retrospective assessment of development and behavior in Asperger syndrome during the first 2 years of life. **Resreach in Autism Spectrum Disorders**. v.4, n.6. p.461-473. 2010.
- FÁVERO, M.A.; SANTOS, M.A. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005.
- FAVERO-NUNES, M.A; DOS SANTOS, M.A. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.23, n.2 p.208-221. 2010.
- GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 83-94. 2004.
- MATSON, J. L., BEIGHLEY, J.,& TURYGIN, N. Autism diagnosis and screening: Factors to consider in differential diagnosis. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v6, n1, p19-24. 2012.
- MARTINS, A. PREUSSLER, C.; ZAVASCHI, M.L. A psiquiatria da infância e da adolescência e o autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, C. A. Bosa (Orgs.), Autismo e educação Reflexões e propostas de intervenção (p. 41-49). Porto Alegre: Artmed, 2002.
- MARQUES, M. H; DIXE, M. A. R. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Leiria, v.38, n.2. p.66-70 2011.
- REZENDES, D. L; SCARPA, A. Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: the roles of parenting stress and parenting self-efficacy. **Autism Research and Treatment**. v.39, p. 51-90, 2011.
- ROTHER ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de Enfermagem** v.20, n.2 p.1-3. 2007.
- RODRIGUES, M. S. P; SOBRINHO, E. H. G; SILVA, R. M. S. A família e sua importância na formação do cidadão. **Família, Saúde Desenvolvimento**. v.2. n.2 p.40-48 2000.
- SCHMIDT, C; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**. v.7, n.2, p. 111-120. 2003.
- SILVA, S. E. D. et al. Família, O Cuidar e o Desenvolvimento da Criança Autista. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**. v.6, n 3. P.334-341. 2018.
- PRATTA, E. M. M; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n.2 p.247-256. 2007.
- ZORZETTO, R. O cérebro no autismo. **PesquisaFapesp**, 184 eds., p. 16-23. 2011.

## CAPÍTULO 13

### PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DE PESSOAS IDOSAS RESIDENTES NA ZONA NORTE DA CIDADE DE MANAUS, AMAZONAS

#### **Lícia Kellen de Almeida Andrade**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM) <http://lattes.cnpq.br/1527229498961764>

#### **Maria de Nazaré de Souza Ribeiro**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM) <http://lattes.cnpq.br/2548588402135708>

#### **Cleisiane Xavier Diniz**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM) <http://lattes.cnpq.br/1618002939478141>

#### **Fátima Helena do Espírito Santo**

Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ)

<http://lattes.cnpq.br/8549284765290566>

#### **Cássia Rozária Silva Souza**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM) <http://lattes.cnpq.br/3871070918626174>

#### **Ana Karoline Cordeiro Maia**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM)

<http://lattes.cnpq.br/8244643053523478>

#### **Belízia Cristina Pimentel Fragata**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM) <http://lattes.cnpq.br/2167510265643938>

#### **Jéssica da Silva Teixeira**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM) <http://lattes.cnpq.br/4406670471588192>

#### **Luiany da Silva Campelo**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM) <http://lattes.cnpq.br/6495761567063704>

#### **Karla Brandão de Araújo**

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus (AM) <http://lattes.cnpq.br/2351666860215098>

**RESUMO:** Introdução: Com um perfil demográfico mais envelhecido, a cidade de Manaus mostra mudanças na sua pirâmide populacional, destacando um aumento considerável no número de pessoas idosas. Cabe investigar quais as características desses idosos que estão vivendo no século 21 na zona urbana da cidade. Objetivo: identificar as características demográficas e socioeconômicas das pessoas idosas residentes na zona Norte da cidade de Manaus. Métodos: Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, realizada com 331 idosos residentes na zona Norte da cidade de Manaus, área mais populosa. Utilizou-se a plataforma Survey Monkey para coleta e armazenamento de dados. Resultados: dos 331 entrevistados, 208 (63%) eram do sexo feminino; na faixa etária de 60 a 64 anos havia 127 (38%) idosos, de 65 a 70 anos 104 (31%); 149 (45%) eram casados ou moravam juntos; 78 (23%) viúvos; 271 (82%) sabem ler e escrever; 317 (96%) têm filhos; 134 (40%) possuíam renda familiar de um salário mínimo e 122 (37%) até dois salários mínimos. Conclusão: Os resultados do estudo ratificam as constantes mudanças nas características sociodemográficas dos idosos brasileiros. Para a cidade de Manaus (AM), os dados da pesquisa podem subsidiar outros projetos para implantação de políticas públicas, tendo como base o perfil do idoso para os quais se destinam tais projetos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Envelhecimento. Condições Sociais

#### **DEMOGRAPHIC AND SOCIOECONOMIC PROFILE OF ELDERLY PEOPLE RESIDENT IN THE NORTH ZONE OF THE CITY OF MANAUS, AMAZONAS**

**ABSTRACT:** Introduction: With a more aged demographic profile, the city of Manaus shows changes in its population pyramid, highlighting a considerable increase in the number of elderly people. It is worth investigating the characteristics of these elderly people who are living in the 21st century in the urban area of the city. Objective: to identify the demographic and socioeconomic characteristics of elderly people residing in the northern part of the city of Manaus. Methods: Quantitative, cross-sectional and descriptive research, carried out with 331 elderly people living in the North of the city of Manaus, the most populous area. The Survey Monkey platform was used to collect and store data. Results: of the 331 interviewees, 208 (63%) were female; in the age group from 60 to 64 years old there were 127 (38%) elderly, from 65 to 70 years old 104 (31%); 149 (45%) were married or lived together; 78 (23%) widowers; 271 (82%) can read and write; 317 (96%) have children; 134 (40%) had a family income of one minimum wage and 122 (37%) had two minimum wages. Conclusion: The results of the study confirm the constant changes in the sociodemographic characteristics of elderly Brazilians. For the city of Manaus (AM), the research data can support other projects for the implementation of public policies, based on the profile of the elderly for whom such projects are intended.

**KEY-WORDS:** Elderly. Aging. Social Conditions

## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve um grande crescimento mundial da população de idosos. Em 1950, havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, após 48 anos, este número alcançava 579 milhões; um crescimento médio de quase oito milhões de pessoas idosas por ano. Nas próximas décadas, a população mundial de idosos vai passar dos 841 milhões, contabilizados no ano de 2015, para 2 bilhões até o ano de 2050 (OMS, 2015).

Atualmente, a maior proporção da população de idosos está concentrada no continente europeu. O contingente de idosos em 2025 vai representar 40% da população na Alemanha, do Japão e da Itália, este último, inclusive, o único país no mundo a ter mais pessoas acima de 65 anos do que menores de 15 anos. A estimativa é de que, até a primeira metade do século 21, outros países industrializados cheguem a esse patamar. Calcula-se que, em 2050, a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres. Já nos países em desenvolvimento será de 82 anos para homens e 86 para mulheres (PARAÍBA e SILVA, 2015).

No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), mostra claramente que esse movimento de crescimento vem sendo contínuo e acompanha uma redução pequena e constante do número de jovens (PNAD, 2014). Estima-se que em 40 anos, a população idosa brasileira irá triplicar, passando de 19,6 milhões (13,7% do total), em 2010, para 66,5 milhões em 2050 (29,3%). As estimativas mostram que, em 2030, ocorrerá a virada no perfil da população, momento no qual o número absoluto de brasileiros com 60 anos ou mais será superior ao de crianças e jovens com até 14 anos. Ou seja, passados mais 14 anos, os idosos alcançarão a marca de 41,5 milhões (18% da população) e as crianças e jovens com até 14 anos serão 39,2 milhões (17,6%), segundo estimativas do IBGE (SIMÕES, 2016).

O indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi a Esperança de Vida ao Nascer, que em Manaus cresceu 5,9 anos na última década, saindo de 68,6 anos, em 2000, para 74,5 anos, em 2010. No Brasil, a esperança de vida ao nascer foi de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991 (IPEA, 2015).

Com um perfil demográfico mais envelhecido, a cidade passa por uma transição epidemiológica, onde as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque, aumentando a demanda dos serviços de saúde e uma exigência maior de cuidados pela família, na maioria das vezes, despreparadas para suprir tal cuidado, gerando situações de maus-tratos ou violência intrafamiliar (DINIZ, 2017).

A mudança drástica na estrutura etária, em direção ao envelhecimento provoca mudanças na relação de dependência econômica do ciclo de vida, uma vez que esse grande contingente de pessoas, que não tem envelhecido de forma homogênea, emerge com demandas muito específicas para as políticas sociais. No entanto, existe uma necessidade premente de se fazer compreender as complexas mudanças que constituem e influenciam o processo de envelhecimento (LOPES et al., 2018).

O rastreamento constante e sistemático do perfil dos idosos pode ajudar a identificar fatores

de riscos, direcionando ações preventivas e fornecendo dados para uso na construção das políticas públicas para essa população. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil demográfico e socioeconômico de pessoas idosas residentes na zona Norte da cidade de Manaus.

## 2. MÉTODOS

Compõe-se de um estudo quantitativo, de natureza transversal e descritivo, oriundo do projeto intitulado “Cartografia da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa”, que visa mapear a violência distribuída por zonas administrativas na cidade de Manaus e identificar o perfil demográfico e socioeconômico das pessoas idosas.

O estudo foi desenvolvido na zona norte da cidade de Manaus. A cidade de Manaus conta com uma população de 2.145.444 habitantes e é a sétima capital mais populosa, entre as mais habitadas do país (IBGE, 2018). Essa massa populacional mais significativa concentra-se nas regiões norte e leste do município, que se divide em sete regiões administrativas, sendo uma na área rural e seis na urbana (RIBEIRO, 2011). A zona Norte tem uma população superior aos 500.000 habitantes e é conhecida como zona de crescimento da cidade de Manaus.

A amostra foi composta por 331 pessoas idosas, obtida de forma aleatória, mediante convocatória para participação da pesquisa nos centros comunitários, igrejas, associações e demais serviços de atendimento à pessoa idosa localizados na zona sul da cidade. As entrevistas tiveram duração aproximada de 20 minutos, realizadas individualmente. Utilizou-se a plataforma *Survey Monkey* como base para o banco de dados, pela possibilidade da aplicação do instrumento de coleta de maneira remota, sem a necessidade de tê-lo impresso, bem como uma pré-análise dos resultados durante a fase de coleta de dados que ocorreu de outubro de 2019 a abril de 2020.

Os critérios de elegibilidade para a participação da pesquisa foi: idosos com idade  $\geq 60$  anos, residentes na zona Norte da cidade de Manaus, que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em gozo de suas capacidades cognitivas e não ser autodeclarado indígena. Adotou-se como critério de exclusão os que, possivelmente, apresentariam alguma manifestação de sofrimento psíquico durante as aplicações dos instrumentos, que demonstrassem dificuldade de compreensão das perguntas inerentes ao formulário.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob o Parecer: 3.173.698, como preconiza a Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde, para pesquisa científica envolvendo seres humanos. A coleta de dados aconteceu de agosto de 2019 a janeiro de 2020, utilizando-se espaços privativos e individualizados para isso.

Os dados foram apresentados em tabelas, onde se calculou as frequências absolutas simples.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 331 entrevistados, 208 (63%) eram do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 64 anos havia 127 (38%) idosos, de 65 a 70 anos 104 (31%); 149 (45%) eram casados ou moravam juntos, 78 (23%) viúvos; 271 (82%) sabem ler e escrever; 317 (96%) têm filhos; com renda familiar de um salário mínimo 134 (40%) e 122 (37%) até dois salários mínimos (Tabela 1 e 2).

A predominância da participação de idosos do sexo feminino reafirma o que retrata um estudo realizado em Curitiba que ao afirmar abordar esse fato aponta sobre a desigualdade de gênero na expectativa de vida, fenômeno descrito como feminização do envelhecimento que está diretamente relacionado aos comportamentos específicos dos homens, maior prevalência em hábitos de risco, alcoolismo, drogas, tabagismo, envolvimento em acidentes de trânsito e trabalho, e mulheres, frequentam mais centros de saúde e menor proporção em hábitos danosos (PEREIRA, 2014).

A faixa etária mais predominante entre 60 a 64 anos, são idosos jovens, tal como estudo comparativo dos anos 2002 e 2009 em Florianópolis qual obteve resultado parecido onde a faixa etária mais expressiva foi entre 60 a 69 anos (ANTES, 2014).

Tabela 1 – Características demográficas dos idosos residentes na zona Norte da cidade de Manaus, Amazonas, 2020

<i>Variáveis</i>	<i>f</i> <i>(n=331)</i>	<i>%</i>
<b>Sexo</b>		
Feminino	208	63
Masculino	123	37
<b>Idade</b>		
60 – 64 anos	127	38
65 – 70 anos	104	32
71 – 75 anos	44	13
76 – 80 anos	29	9
81 – 85 anos	17	5
> 85 anos	10	3
<b>Estado Civil</b>		
Casado(a)/morando junto	149	45
Viúvo(a)	78	23
Divorciado(a)/separado(a)	60	18
Solteiro(a)	44	13
<b>Número de filhos</b>		
Nenhum	14	4
1 a 2 filhos	79	24
3 a 5 filhos	128	39
6 a 8 filhos	72	22
>8 filhos	38	11

Fonte: pesquisa de campo, 2020

Casado(a)/morando junto e viúvo(a), respectivamente, foram os estados civis mais frequente, reiterando os achados em unidades básicas de saúde da coordenadoria regional centro-norte, em Piauí, explicado pela longevidade feminina e normas culturais prevalente na sociedade que levam os homens casarem-se com mulheres mais jovens após uma separação ou viuvez, porém, em geral, as mulheres idosas mesmo com expectativa maiores de vida que os sexo oposto têm menores oportunidades de re-casamento em casos de separação ou viuvez. (ALENCAR, 2013).

Mais de 95% das pessoas idosas entrevistadas tiveram filhos, o maior quantitativo foram de idosos com mais de 2 filhos, explicado por um comportamento comum de gerações mais antigas de terem mais filhos.

Outro resultado que se assemelha a estudos sobre as condições sociodemográficas dos idosos brasileiros é somente 9% deles morarem sozinho. Mais de 80% dos idosos de Florianópolis não moram sozinhos (ANTES, 2014). O fato de longevos residirem em maioria com filhos(as) pode ser indicativo de diferentes aspectos, como o início da independência e autonomia das pessoas idosas, mas, também, que o fenômeno do envelhecer torna a pessoa mais seletiva e ter hábitos de vida mais enraizados, sendo um obstáculo para compartilhar moradia com familiares, criando uma preferência por morar sozinho à alterar hábitos pessoais (PEREIRA, 2014).

Tabela 2 – Características socioeconômicas dos idosos residentes na zona Norte da cidade de Manaus, Amazonas, 2020

<i>Variáveis</i>	<i>f</i> ( <i>n=331</i> )	<i>%</i>
<b>Quantas pessoas moram na residência com o idoso</b>		
Nenhuma	30	9
1 pessoa	65	6
2 a 4 pessoas	159	48
5 a 7 pessoas	66	20
> 7 pessoas	11	3
<b>Quem mora com o idoso</b>		
Filhos(as)	202	60
Companheiro(a)	144	44
Netos(as)	138	42
Outros parentes	52	16
Ninguém	29	9
Irmãos(ãs)	28	8
Bisnetos(as)	12	7
Pais	9	3
Amigos(as)	9	3
Empregado(a)	2	0,6
<b>Situação da residência</b>		



Própria	275	83
Alugada (mensalidade/financiamento)	32	10
De parente (cedida)	19	6
De parente (paga algum valor)	5	1
<b>Última renda familiar mensal</b>		
Até 1 SM	134	40
> 1 até 2 SM	122	37
De 3 – 5 SM	53	16
De 6 – 10 SM	5	1
> 10 SM	1	0,3
Nenhuma	16	5
<b>Sabe ler e escrever</b>		
Sim	271	82

Fonte: pesquisa de campo, 2020

Um número significativo de pessoas idosas sobrevive com renda precária, reforçando os dados de outros estudos brasileiros (PEREIRA, 2014). A renda familiar influencia nas escolhas nutricionais das famílias, principalmente as numerosas, por limitar o acesso a alguns alimentos comprometendo significativamente a qualidade de vida.

#### 4. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo ratificam a constantes mudanças nas características sociodemográficas dos idosos brasileiros. Para a cidade de Manaus (Am), os dados da pesquisa podem subsidiar outros projetos para implantação de políticas públicas, tendo como base o perfil do idoso para os quais se destinam tais projetos.

#### 5. AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) que financiou 2 bolsas de Iniciação Científica.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) que financiou 01 bolsa.

À Universidade do Estado do Amazonas que financiou 02 bolsas de Iniciação Científica.

#### 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver nenhum conflito de interesse

## 7. REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M.S.S. et al. Envelhecimento contemporâneo: perfil socioeconômico e de fragilidades de idosos que demandam a Atenção Básica de Saúde. **VI Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Universitário de UFMA, São Luiz/MA, 20 a 23 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo16-impassesedesafiosdaspoliticadaseguridadesocial/envelhecimentocontemporaneo.pdf>> Acessado em 30 de maio de 2020.
- ALVES, D.S. Trabalho de conclusão de curso. **O envelhecimento e a importância da convivência social e familiar**: estudo sobre um grupo de convivência na cidade de Cruz das Almas- Bahia. 2014. 93f. TCC - Centro de Artes, Humanidades e Letras. Colegiado de Serviço Social. Cachoeira, 2014.
- ANTES, D.L. et al. Perfil socioeconômico dos idosos de Florianópolis: Análise comparativa dos estudos Perfil do Idoso 2002 e EpiFloripa Idoso 2009. **Rev Bras epidemiol**, sv, sn, p.189-202, 2014.
- DINIZ, C.X. **Mobilidade e acessibilidade de idosos usuários dos serviços gerontológicos de saúde em Manaus (AM)**. 2017. 264f. Tese (Doutorado). Pós Graduação em Geografia Humana. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Geografia. São Paulo: USP, 2017.
- IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Brasil em Síntese / Amazonas / Manaus / Panorama 2018. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>> Acessado em: 24 set, 2018.
- IPEA. **Atlas da vulnerabilidade social nas regiões metropolitanas brasileiras** / editores: Marco Aurélio Costa, Bárbara Oliveira Marguti. Brasília: IPEA, 2015, 240 p.
- LOPES, E.D.S. et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.21, n.5, p. 652-662, 2018.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, Suíça, 30p, 2015.
- PARAÍBA, P.M.F.; SILVA, M.C.M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.18, n.2, p. 295-306, 2015.
- PEREIRA, L.F. et al. Perfil socioeconômico e demográficos de idosos longevos usuários de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n.4, p.709-16, 2014.
- PNAD. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: síntese de indicadores, Brasília, 2014.
- RIBEIRO, J.H.S. Tese doutorado. **Espaços violados**: Uma leitura geográfica e psicossocial da violência sexual contra crianças e adolescentes na área urbana de Manaus-Am (2006-2010), 2011. 329 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Pau-

lo. Departamento de Geografia. São Paulo, 2011.

SIMÕES, C.C.S. Breve histórico do processo demográfico. In. **Brasil:** uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. FIGUEIREDO, A.H. (Org.). IBGE: Rio de Janeiro, 2016.

### ATITUDES E COMPORTAMENTOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

#### **Cristiane Alessandra Domingos de Araújo**

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Natal (Rio Grande do Norte)

<http://lattes.cnpq.br/1977788389571518>

<https://orcid.org/0000-0002-1352-1425>

#### **Mirela Castro Santos Camargos**

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

<http://lattes.cnpq.br/5464067545038775>

<https://orcid.org/0000-0003-1151-3533>

#### **Laura Lúcia Rodríguez Wong**

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

<http://lattes.cnpq.br/0635829732588460>

<https://orcid.org/0000-0002-4041-1985>

#### **Raquel Randow**

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

<http://lattes.cnpq.br/3751712351044067>

<https://orcid.org/0000-0002-6086-7939>

#### **Larissa Gonçalves Souza**

Universidade Federal de Alfenas/Varginha (Minas Gerais)

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

<http://lattes.cnpq.br/7750442248816222>

<https://orcid.org/0000-0003-3536-3912>

**RESUMO:** Objetivo: investigar as principais atitudes e comportamentos de homens e mulheres idosos, em relação à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, em Natal no Rio Grande do Norte (RN). Método: Trata-se de estudo qualitativo, com as técnicas grupo focal e entrevista semiestruturada. Resultados: a prática sexual desprotegida e a multiplicidade de parcerias foram características comuns identificadas entre homens e mulheres, apesar das percepções relacionadas a esses comportamentos serem distintas para cada sexo. Para as mulheres, o não uso dos preservativos relaciona-se ao excesso de confiança no companheiro, baixo empoderamento e efeitos adversos causados pela utilização de preservativo. Para os homens, o uso do preservativo associa-se quase exclusivamente à contracepção, no entanto, reconhecem a importância do uso em relações extraconjugais. Em relação à multiplicidade de parcerias, para as mulheres este é um comportamento normativo inaceitável, ao passo que entre os homens, há os que consideram esta prática normal e os que não concordam. Observa-se ainda a ausência de informação entre idosos e idosas, condição que aumentaria a vulnerabilidade, a respeito de infecções sexualmente transmissíveis. Conclusão: A maior longevidade, a notável melhoria na qualidade de vida na velhice e a aceitação de uma vida sexual nesta fase da vida são de extrema importância e tornam necessárias as políticas de saúde voltadas para a sexualidade do idoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Política de Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Saúde do Idoso.

### **ATTITUDES AND BEHAVIOR IN THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN ELDERLY**

**ABSTRACT:** Introduction: The study aims to investigate the main attitudes and behaviors of elderly men and women, about the prevention of sexually transmitted infections, in Natal in Rio Grande do Norte (RN). Method: It is a qualitative study, using focal group and semi-structured interview techniques. Results: Unprotected sex and multiple partnership practices are attitudes identified among men and women, corresponding perceptions, however, differ. For women not using condoms is related to their confidence on partners loyalty, low empowerment, and adverse effects. For men, condoms use is associated almost exclusively to contraception, though, they recognize their importance of using in extramarital intercourse. Regarding the multiple partnership, while it is unacceptable behavior for women, it is ambiguous for men, some agree with it, some not. The lack of information among elderly men and women increases the elderly's vulnerability to sexually transmitted infections. Conclusion: The increase in longevity, the improvement in the quality of life in old age and the acceptance of sexual activity in this phase of life, make health policies focused on sexuality among the elderly of the most importance and necessary.

**KEY-WORDS:** Health Policy. Sexually Transmitted Diseases. Health of the Elderly.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento da proporção de idosos na população, tem sido acompanhado pelos ganhos de longevidade e, especificamente, da vida sexual ativa (DORNELAS NETO *et al.*, 2015). As transformações que acompanham a passagem da fase adulta para velhice não significam necessariamente o fim da vida sexual do idoso (GRADIM *et al.*, 2007). Ainda que haja um declínio na condição fisiológica, à medida que o ser humano envelhece, alternativas que potencializam a vida sexual e amorosa podem ser desenvolvidas e adotadas na terceira idade (VASCONCELLOS *et al.*, 2004).

O prolongamento da prática sexual entre os idosos (entendendo este segmento da população como aqueles de 60 ou mais anos de idade) tem sido possibilitado pelas inovações da medicina e pela quebra de tabus relacionados à sexualidade nesse grupo etário. Entretanto, um problema associado a esse fenômeno é o aumento da vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade, que, por sua vez, está relacionado ao preconceito e ao reconhecimento do idoso como um ser assexual, não só pela sociedade, mas também pelos serviços de saúde; à insuficiência de informações sobre saúde sexual, inclusive em relação às formas de contágio da doença; à negligência e à falta de hábito do uso de preservativos; e a um componente religioso (ALENCAR *et al.*, 2010; ANDRADE *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017). Além disso, algumas questões estão enraizadas na cultura patriarcal machista, que os idosos experimentaram ao longo de suas vidas, como a multiplicidade de parceiros e a infidelidade que, muitas vezes, são socialmente aceitas e aumentam o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (SALDANHA, 2003).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) avança sobre aqueles que adotam comportamentos de risco, especialmente, os indivíduos mais vulneráveis, entre eles os idosos (ALMEIDA; LOURENÇO, 2011). No Brasil, a evolução dos casos de AIDS mostra que em quase três décadas, no período de 1980 a 2007, foram notificados 12.492 casos na população com mais de 60 anos, sendo 8.340 masculinos e 4.152 femininos, por outro lado, no período de 2008 a 2019, ou seja, em pouco mais de uma década, a notificação aumentou para 22.636. Além disso, a participação relativa dos idosos no total de casos notificados aumentou de 2,5% para 4,9% no mesmo período (Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, 2019). No contexto de uma crescente proporção de idosos na população, o aumento no número de casos de AIDS entre pessoas com mais de 60 anos tem se destacado como um problema de saúde pública no país e requer ações específicas no sentido de políticas e programas de prevenção focados no público idoso (FERREIRA *et al.*, 2019).

O idoso em si, mesmo que saudável, é vítima de discriminação, situação agravada para aqueles portadores de alguma doença, especialmente as derivadas de relações sexuais. Nesse caso, os costumes éticos, a religião e a moralidade podem promover um afastamento do idoso de sua família e círculo social, como resultado do preconceito e discriminação, cuja origem social descansa na inadmissibilidade da prática sexual na velhice. Dessa forma, esse é um desafio que precisa ser enfrentado, sobretudo com o aumento da atenção voltada à sexualidade do idoso, visto que a possibilidade de ser

infectado não pode ser imperceptível à sociedade e ao próprio idoso que, em geral, vivencia a falta de cultura do uso de preservativos e não se considera vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis (ANDRADE *et al.*, 2017; KALRA *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2017).

As dificuldades em lidar com a sexualidade na terceira idade são também observadas entre os profissionais de saúde que constantemente realizam diagnósticos tardios de infecções sexualmente transmissíveis, mesmo com o relato precoce dos sintomas, como reflexo de uma afirmação em torno do idoso como um ser sexualmente inativo (SILVA *et al.*, 2017). No entanto, embora esse possa ser um tema pouco explorado em serviços de saúde e por seus profissionais, a sexualidade é parte integrante do cuidado com o idoso, de onde deriva que mitos e preconceitos a serem transpostos (ALENCAR *et al.*, 2010).

A abordagem da sexualidade é imprescindível para a promoção da saúde na concepção do envelhecimento ativo e para as políticas públicas na pós-maturidade (SAMPAIO *et al.*, 2010). O próprio processo de envelhecimento populacional gera uma série de desafios e preocupações, dentre eles, os relacionados à saúde global, ao bem-estar e à qualidade de vida, no qual a vida sexual ocupa uma posição de destaque (CABRAL *et al.*, 2019). É necessário se atentar especificamente às condições de saúde sexual dos idosos e suas particularidades relacionadas às diferenças de contexto social e de gênero, que geram desigualdades nas exposições e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é investigar as principais atitudes e comportamentos de homens e mulheres idosos, em relação à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, no município de Natal no Rio Grande do Norte (RN).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, resultado da pesquisa “Hábitos, Atitudes e Conhecimento sobre a Saúde Sexual e Sexualidade do idoso no cenário da maior longevidade brasileira” (ARAUJO, 2018). O público-alvo foi composto por idosos, de ambos os sexos, com idade a partir dos 60 anos, residentes no município de Natal-RN. O uso da abordagem qualitativa se justifica pela escassez de informações quantitativas sobre a temática “Saúde Sexual e Idoso”. Tal como detalhado em ARAUJO (2018), foram utilizadas duas técnicas: grupo focal com mulheres idosas e entrevista semiestruturada com homens idosos.

O grupo focal permite instigar o debate de temas pouco explorados e explicitar um panorama geral das percepções, paradigmas, crenças e comportamentos, relativos à temática (TRAD, 2009; BACKES *et al.*, 2011). Um total de oito grupos focais foi constituído, com no máximo, seis, e no mínimo, quatro integrantes, perfazendo para este estudo, a soma de 36 idosas. Para a seleção das participantes foi adotada a técnica não probabilística bola de neve ou *snowball sampling*. Nesta técnica, os membros dos grupos focais são escolhidos por indicação dos outros participantes (HUDELSON, 1994). No caso deste estudo, as idosas foram indicadas pelos coordenadores das Unidades Básicas de Saúde de Natal (RN). O período de realização dos grupos focais foi: junho a novembro de 2016.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas mediante a dificuldade de se formar grupos focais com homens. O método permite que o entrevistado comente livremente sobre o assunto do roteiro apresentado pelo entrevistador (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). De acordo com Minayo (1994), este método demonstra pela fala individual as circunstâncias estruturais, valores, simbologias e crenças. A técnica de seleção dos indivíduos foi por conveniência, no Setor de Gratuidade da Secretaria Municipal de Mobilidade Urbana, setor que fornece o cartão de gratuidade e de estacionamento para idosos. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 10 idosos, com uma duração média de 16,6 minutos (entre 10 e 24 minutos). O período de realização foi durante o mês de novembro de 2016.

O método de análises dessas informações foi a proposta por Attride-Stirling, em seis etapas: (i) codificação do material, (ii) identificação de uma estrutura temática, (iii) construção de redes temáticas, aplicação aos dados, (iv) exploração das redes temáticas, (v) mapeamento e interpretação dos temas, (vi) interpretação de padrões, explicação dos dados (ATTRIDE-STIRLING, 2016; SOUZA *et al.*, 2008). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE – 60518616.4.0000.5149) sob o número 1.766.516. E para seguir os preceitos éticos, os entrevistados foram identificados com nomes fictícios, garantindo assim seu anonimato. Cabe enfatizar que todo o procedimento para captação dos dados (fonte de dados /material), foi, em sua maioria, oriundo financiado pela bolsa de doutorado de demanda social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Educação Superior – Capes.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A diferença de perspectivas sobre os comportamentos de risco a infecções sexualmente transmissíveis entre homens e mulheres é reflexo não só do papel de gênero, mas também do perfil e do curso de vida desses idosos. O estudo teve um total de 46 participantes, sendo 10 homens e 36 mulheres. As idades dos participantes variaram entre 60 e 70 anos, 58,5% das mulheres tinham entre 60 e 64 anos e 80,0% dos homens entre 65 e 70 anos. Em relação ao status conjugal, 55,5% das mulheres e todos os homens estavam casados ou em união estável. A metade das idosas e 40,0% dos idosos possuíam até ensino fundamental completo. Quanto à sexualidade, 80,0% dos homens e 50,0% das mulheres afirmaram que se mantinham ativos sexualmente de forma regular; 20,0% dos homens e 8,3% das mulheres possuíam parceiro sexual, mas não mantinham atividade sexual no momento; 38,9% das mulheres afirmaram não ter um parceiro sexual; e 2,8% das mulheres mantinham relações sexuais de forma ocasional. A respeito do uso de preservativos nas relações sexuais, 100% dos homens e 89,5% das mulheres ativos sexualmente afirmam não utilizar.

#### 3.1 Comportamentos da mulher idosa

Os resultados sobre as principais atitudes e comportamentos em relação à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre os participantes do estudo apontam para duas categorias: sexo



desprotegido e multiplicidade de parcerias.

O primeiro comportamento de risco, para a contaminação por infecções sexualmente transmissíveis, investigado foi o uso de preservativo nas relações sexuais. Dentre as 19 participantes ativas sexualmente, 17 relataram não fazer o uso de preservativos, os motivos elucidados pelas mulheres são a excessiva confiança no parceiro, o baixo poder de negociação e inequidade nas relações de gênero, os efeitos adversos em sua utilização e a falta de informação sobre a importância do preservativo. A primeira causa identificada para a maior vulnerabilidade das idosas à infecção sexualmente transmissível trata-se da associação do uso do preservativo à infidelidade na relação, comportamento observado nos relatos a seguir:

*Depende. Se ele for galinha, se ele for mulherengo, se ele ficar na rua arranjando mulher ... (risos). A mulher conhece o marido que tem né? Ai tem que se prevenir. Você conhece a pessoa com quem você convive. Ele não trai. Você pode viver sem usar o preservativo. (Acácia branca)*

*A maioria dos veio ou dos novo, não querem usar camisinha não ... (Jasmim)*

Dessa forma, o uso do preservativo tende a ser considerado desnecessário em uma relação conjugal ou estável, em que a confiança configura-se como método preventivo para as mulheres (SILVA; VARGENS, 2009). As idosas, especificamente, acreditam que os homens em idade avançada não são mais infiéis, caso tenham sido algum dia, por não terem o mesmo vigor sexual. Nesse contexto há um paradoxo entre a devoção das mulheres, em forma de confiança e respeito incondicional a seus companheiros, e a negligência dos homens, que ao serem infiéis aumentam a exposição das mulheres à infecções sexualmente transmissíveis (ALMEIDA; LOURENÇO, 2011; SILVA; VARGENS, 2009). De forma geral, as mulheres tendem a ser desencorajadas a insistirem pelo uso do preservativo com receio de seus companheiros associarem esse comportamento a um indício de infidelidade (RODRIGUES; PRAÇA, 2010).

O componente de relações de gênero no uso do preservativo é caracterizado pela submissão e o baixo poder de barganha da mulher com o parceiro. Nesse sentido, um estudo sobre o comportamento de homens e mulheres soropositivos retrata a desigualdade nas relações de gênero entre os casais, como um dos principais entraves na prevenção do HIV/AIDS (ALMEIDA *et al.*, 2008). As mulheres tendem a ter menor poder na negociação do uso de preservativos durante a atividade sexual, inclusive sob a pena do fim do relacionamento, caso haja insistência, o que as deixam mais expostas ao risco de se infectar. Além disso, a violência doméstica, o desconhecimento sobre os preservativos e sua importância, a dependência econômica e a baixa autoestima são fatores que prejudicam a negociação (FONTES; SALDANHA; ARAÚJO, 2006). Importante ressaltar que esta normatividade que coloca em desvantagem a mulher, no que concerne a esta negociação, não é exclusivo desta faixa etária, como constado por Silva (2002); Miranda-Ribeiro *et al.*, (2008). Por isso, costumam renunciar a necessidade do uso de preservativos, comportamento observado no relato a seguir:

*Se ela souber que o homem é galinha, tudo bem, tem que usar, mas acho que vai ter até um... um certo atrito. Porque já pensou uma mulher casada que sabe que o esposo trai? Então, se ela for utilizar o preservativo vai ser uma coisa até meio chocante, né? (Amarilis)*

O terceiro motivo elencado pelas mulheres nos grupos focais foram os efeitos adversos na utilização dos preservativos, como ardor, feridas, queimação e flacidez peniana. Esses problemas podem estar relacionados ao ressecamento vaginal inerente ao período pós-reprodutivo, ao uso incorreto ou a alergias. Além disso, a menopausa também exerce um papel importante na decisão sobre a utilização do preservativo. Gallo (2001) analisou o comportamento sexual de indivíduos com mais de 50 anos e observou que para as mulheres, a menopausa é considerada um marco que torna desnecessário o uso do preservativo, uma vez que sua vinculação está mais relacionada à contracepção do que à proteção contra infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, a falta de rigidez do pênis, a idade avançada e a necessidade de interrupção do ato sexual para colocar o preservativo interferem na decisão de utilizá-lo, principalmente para os homens.

Destaca-se ainda que as campanhas de uso dos preservativos na velhice esbarram em questões culturais, como o tabu do sexo nas idades mais avançadas e na multiplicidade de parceiros (SILVA *et al.*, 2014). Normalmente, essas campanhas de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis, realizadas pelos serviços de saúde, se direcionam quase que exclusivamente ao público jovem. O desafio imposto por esta questão é a marginalização das necessidades sexuais dos idosos que, uma vez não contemplados pelas campanhas, ficam mais expostos a se contaminarem, seja pela falta de informação ou de identificação/pertencimento (SILVA *et al.*, 2017).

O segundo comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis investigado refere-se à manutenção de multiplicidade de parcerias. Em geral, a cultura machista naturaliza e banaliza o comportamento extraconjugal masculino (Souza *et al.*, 2012). Nesse estudo, com base nos depoimentos, as idosas se dividem em dois grupos: o primeiro julga ser inadmissível para a mulher ter múltiplos parceiros, mas veem como um comportamento comum entre os homens; o segundo acredita ser uma prática que se remete à juventude, relacionada à estética e vitalidade, considerando como uma etapa de experimentação e diversão. Os fragmentos destacados abaixo demonstram que para estas participantes, a prática de multiplicidade de parcerias entre as mulheres é inaceitável, mas que a infidelidade entre os homens é comum.

*Eu, na minha concepção, eu não acho certo, eu!* (Dália Rosada)

*[...] você escolheu viver com aquela pessoa, se dedica, se doa para aquela pessoa, você escolheu ... é .... fazer parte daquela pessoa, você pegar, e, arranjar outra pessoa, botar no meio desse ... isso é coisa de amor? .... de um sentimento sério? Nem respeito. Isso é safadeza mesmo, né!* (Acácia Branca)

*Não! 17 anos de casado, nunca ninguém me falou tanto assim desse homem. [...] Ele deu uma escapulida pras bandas de Patos da Paraíba, pracolá. [...] .... quando foi um dia, um menino chegou disse [...] Ai foi verdade mesmo. Quase que a gente se separava por causa disso. Foi verdade mesmo. Mas, ele quase que se ajoelhava nos meus pés, dizendo que era mentira, e depois pedindo perdão que era verdade. [...], botava minha mão no fogo. [...] Foi um sofrimento para mim, e para ele grande ... Por isso que eu não confio mais em homem.* (Nigella)

*“[...] O homem não pode ver um rabo de saia ...”* (Tulipa)

No que diz respeito à multiplicidade de parceiros na juventude, na literatura há achados que reforçam que a atividade sexual teve seu sentido transformado nas últimas décadas. Em

muitos contextos, a juventude deixou de ser uma preparação para a condição conjugal e passou a ser uma fase de experimentação afetiva e sexual para ambos, homens e mulheres (CABRAL *et al.*, 2019; MORAES; VITALLE, 2012).

### 3.2 Comportamentos do homem idoso

As melhorias na medicina e o desenvolvimento de medicamentos e tratamentos direcionados a problemas de ereção e ao desempenho sexual possibilitaram um maior tempo de vida sexual ativa aos homens, assim com um aumento no número de relações sexuais (ALMEIDA; LOURENÇO, 2011). A duração da fase sexualmente ativa e a frequência de relações não aumentam a vulnerabilidade dos idosos a infecções sexualmente transmissíveis, mas sim a atividade sexual sem proteção (ALENCAR; CIOSAK, 2016). A respeito do uso de preservativo nas relações sexuais na velhice, observa-se uma unanimidade em relação à percepção de sua irrelevância na visão masculina. Em geral, os homens acreditam que seja desnecessário o uso. De acordo com os entrevistados, dentro das relações conjugais, o preservativo estaria estritamente vinculado à contracepção e, portanto, dispensável na velhice. No entanto, alguns reconhecem a importância do uso em relações extraconjugais, comportamento verificado nas falas a seguir:

*Se antes não usou, por que vou usar agora?* (Almíscar)

*Só se não for parceiro, aí tem que usar mesmo.* (Salsaparrilha)

*Se for por lá fora, é claro ... é obrigação, mas se ficar só dentro de casa, como é o meu caso, não.* (Congro)

Dentre os motivos para o desuso do preservativo em relações conjugais estáveis está a desconfiança do parceiro e a detenção do poder de decisão pelos homens nas práticas sexuais. No caso da percepção masculina, a desconfiança da parceira, gerada pela tentativa de negociação no uso, pode ainda desencadear episódios de violência doméstica, o que acaba por desmotivar as mulheres a convencerem seus companheiros sobre a importância do preservativo (FONTES; SALDANHA; ARAÚJO, 2006). Lima (2020) destaca que um fator que potencializa a vulnerabilidade dos idosos é a concepção de que apenas homossexuais, usuários de drogas e prostitutas se contaminam por infecções sexualmente transmissíveis, principalmente a AIDS.

Além disso, para os homens idosos participantes pesquisa, a camisinha é vista exclusivamente como um método contraceptivo e, portanto, desnecessária na velhice (CEZAR *et al.*, 2012). A apreensão de que a camisinha pode trazer alguma interferência na vida sexual e afetiva do casal é outro entrave verificado nesse estudo. Essa visão masculina dificulta que a companheira reivindique o uso do preservativo, principalmente, por eles o associarem à infidelidade e a falta de confiança neles, como já mencionado na seção da percepção feminina (SOUZA *et al.*, 2008).

O preconceito relacionado ao uso de preservativo nas relações sexuais tende a ser um comportamento generalizado entre os homens e não somente na terceira idade. Entre os idosos, a disfunção erétil, resultante de alterações fisiológicas e anatômicas, é uma causa importante para justificar a

resistência ao uso do preservativo pelos homens (SOUSA *et al.*, 2009). Além disso, o uso da camisinha não está inserido na cultura da geração idosa, dessa forma, a falta de hábito, os valores sociais e culturais podem ser impedimentos na adoção do preservativo pelo sexo masculino (ALMEIDA; LOURENÇO, 2011).

Destaca-se ainda as dificuldades dos profissionais de saúde em lidar com o histórico sexual dos pacientes da terceira idade (MOURA, 2015; KOHLI *et al.*, 2006). O reconhecimento do idoso como pertencente ao grupo de risco a infecções sexualmente transmissíveis, a quebra de tabus em relação à sexualidade do idoso e a compreensão de suas demandas precisam ser reconhecidas pelos profissionais de saúde. Nesse sentido, é ilustrativo considerar os resultados da pesquisa de Laroque *et al.* (2011) sobre o comportamento de um grupo de idosos frequentadores de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Rio Grande do Sul, no que diz respeito à prevenção a infecções sexualmente transmissíveis. Os resultados revelam que nenhum idoso foi orientado pelos profissionais de saúde da UBS, indicando a existência de impasses na orientação e tratamento do idosos em relação à sua sexualidade, o que potencializa a vulnerabilidade da terceira idade.

Sobre a multiplicidade de parcerias na pós-maturidade, os homens idosos manifestam opiniões que se dividem em desfavoráveis e favoráveis ao comportamento. Dentre os homens que não concordam com este tipo de atitude, destacam-se falas de indignação e prejuízo ao relacionamento conjugal. Uma das explicações encontradas pelos entrevistados refere-se ao grau de envolvimento com a prática religiosa, conforme relatado nas falas a seguir:

*Eita, eu acho aí absurdo. (Amendoim)*

*Num acho certo... porque pelo menos Deus... Deus fez a... a mulher... a companheira do homem pra ele ter só uma companheira e... [...], nunca conheci outra mulher senão a minha depois de casado. Pra mim, o certo é isso aí. Quando a gente vai casar, a gente num promete ser fiel até a morte? [...] É pra ser fiel. Depois que a gente casou aí ali se torna... [...] se torna uma carne, uma só carne. Num tá escrito? Tá na bíblia. [...]* (Marapuama)

A construção social e de gênero que faz parte da trajetória de vida dos idosos brasileiros torna aceitável o hábito de múltiplas parceiras entre homens, inclusive com profissionais do sexo. Alguns homens se posicionaram favoráveis à multiplicidade de parcerias e acreditam que o comportamento seja aceitável e normal, desde que eventual e discreto, como pode ser observado nos relatos a seguir:

*Normal. Acho. E não é só na terceira idade não. Eu respondi ali que, hoje não, mas que tem mais de um caso assim, tudo bem. Eu não sou contra não. Eu acho bonito... Eu acho que se você tem condições de manter uma família ou mais, não deixar faltar pra principal, eu acho normal. Agora pra tirar de casa pra dar outra eu não acho não. (Salsaparrilha)*

*Não tem problema. (Almíscar)*

*Eu acredito que, eventualmente, de acordo com a relação do casal, pode não prejudicar a vida não. Desde que haja muita descrição, se possível. A mulher ... a mulher; realmente, ela muito ... ela é muito ... sensível. Ela aceita essas coisas com alguma tranquilidade. (Ginseng)*

Um estudo realizado com idosos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), em Montes Claros, Minas Gerais, identificou que a fonte de infecção mais comum entre os idosos é a

profissional do sexo, mesmo estando em uniões conjugais (SOUZA *et al.*, 2012). De acordo com os autores, a disponibilidade financeira fruto da aposentadoria aumenta o acesso dos homens idosos aos serviços relacionados ao prazer sexual. Segundo Bassichetto *et al* (2004), a prevalência de HIV/AIDS é maior entre os homens idosos em comparação com as mulheres. No entanto, é importante considerar que as mulheres têm quebrado o tabu de senhoras inativas e exercido a atividade sexual mais ativamente, o que aumenta sua exposição a infecções sexualmente transmissíveis (LISBOA, 2003).

#### 4. CONCLUSÃO

Foram analisadas as principais atitudes e comportamentos em relação à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de homens e mulheres, com 60 anos e mais, no município de Natal, no Rio Grande do Norte (RN). Os resultados evidenciaram dois comportamentos principais da população: o sexo desprotegido e a multiplicidade de parcerias, que se dá de forma distinta entre homens e mulheres. De forma geral, entre os idosos ainda permanecem enraizadas questões socioculturais relacionadas à resistência quanto ao uso de preservativos, diferenças nas relações de gênero, falta de informação sobre a importância e o modo de utilização dos preservativos.

A prática do sexo sem proteção é uma característica comum a homens e mulheres, pela ótica feminina, os motivos são a excessiva confiança no parceiro, a falta de empoderamento e a falta de informação sobre a importância do preservativo. Enquanto pela ótica masculina, trata-se de uma geração, que por questões culturais, não está habituada com o uso do preservativo e associam a necessidade de uso apenas a relações extraconjugais. A respeito da multiplicidade de parcerias, homens e mulheres dividem opiniões entre os favoráveis e desfavoráveis ao comportamento. Para elas, enquanto algumas acreditam ser inadmissível, outras acham o comportamento aceitável durante a juventude. Entre os homens há os que não concordam com o comportamento e os que acham normal, desde que seja discreto.

Em suma, no contexto de maior vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres e homens idosos, destaca-se a necessidade de políticas de saúde que incluam na rotina dos profissionais da saúde, a cultura de abordar a sexualidade dos idosos, seja em questionamentos relacionados à vida sexual ou em atividades de educação sexual, voltadas especificamente para a finalidade de prevenir relações sexuais desprotegidas entre pessoas com mais de 60 anos. É importante enfatizar que muitos dos fatores que fragilizam a saúde sexual do idoso, homens e mulheres, estão enraizados na sociedade, de forma que atuam desde muito antes de se entrar na velhice. Portanto, qualquer intervenção deve necessariamente ser sinérgica. A saúde sexual e reprodutiva do idoso não é, apenas uma questão do idoso.

Por último, por se tratar de um estudo de caso entrevistando pessoas idosas, selecionadas da Grande Natal, e por se tratar de um segmento populacional que experimentará durante um bom tempo, expressivo aumento absoluto e relativo, os achados deste estudo sinalizam a importância e a necessidade de aprofundar neste tipo de pesquisa em outros contextos e com outros recortes popula-

cionais, com, por exemplo, urbano/rural, cor da pele ou status socioeconômico.

## 5. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Educação Superior (Capes) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio no desenvolvimento deste trabalho.

## 6. REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1140–1146, dez. 2016.

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I.; BUENO, S. M. V. Training of academic nurses: the need to place in the curriculum of the subject of human sexuality. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 2, 2 set. 2010.

ALMEIDA, L. C. G. DE et al. Hiv/Aids: Comportamento Sexual De Mulheres E Homens Soropositivos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2008.

ALMEIDA, T. DE; LOURENÇO, M. L. O comportamento sexual na terceira idade, saúde sexual para o idoso e a questão da AIDS (Terceira idade e a AIDS). **Comportamento em foco 1**, p. 664, 2011.

ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 8–15, jan. 2017.

ARAÚJO, C.A.D. **Ser Idoso, Sexualidade e Cuidados Preventivos no Atual Cenário da Maior Longevidade e Envelhecimento Populacional: Estudo de caso no município de Natal/RN**. Tese (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

ATTRIDE-STIRLING, J. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research: **Qualitative Research**, 7 nov. 2016.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 4, p. 438–442, 30 mar. 2011.

BASSICHETO, K.C. ET A. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de testagem e aconselhamento para DST/HIV da rede municipal de São Paulo, como sorologia positiva para o HIV. **Ver. bras. epidemiol**, v.7, n.3, 302-310. 2004

CABRAL, N. E. DA S. et al. Comprensión de la sexualidad por ancianas de medio rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 147–152, 2019.

- CEZAR, A. K.; AIRES, M.; PAZ, A. A. Prevention of sexually transmitted diseases in the point of view of elderly clients of a Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 745–750, out. 2012.
- DORNELAS NETO, J. et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3853–3864, dez. 2015.
- FERREIRA, C. DE O. et al. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 171-180, 2019.
- FONTES, K.S., SALDANHA A.A.W.; ARAÚJO, L.F. Representações do HIV na terceira idade e vulnerabilidade no idoso. In: Congresso Virtual: anais do 7. Congresso Virtual HIV/AIDS. 2006.
- GALLO JR. Assistência ao idoso: Aspectos Clínicos do Envelhecimento. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa - coordenado pela Universidade Aberta do Brasil–UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1 ed., 2. 2009.
- GRADIM, C. V. C.; SOUSA, A. M. M.; LOBO, J. M. A PRÁTICA SEXUAL E O ENVELHECIMENTO. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, 26 nov. 2007.
- HUDELSON, P.M. Qualitative research for health programmes. In: Qualitative research for health programmes. World Health Organization. 1994.
- KALRA, G.; SUBRAMANYAM, A.; PINTO, C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 53, n. 4, p. 300–306, 2011.
- KOHLI, R. et al. Aging and HIV Infection. **Journal of Urban Health**, v. 83, n. 1, p. 31–42, jan. 2006.
- LAROQUE, M.F. et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Ver. Gaúcha Enferm.** v. 32, n.4, p. 774-780. 2011.
- LIMA, A.P.R.. Sexualidade na terceira Idade. **Ver. Longeviver**, v.5, p.18-42. 2020
- LISBOA, M.E.S. Vulnerabilidade da mulher frente as DST/HIV/AIDS. In: 4º Congresso Virtual de HIV/AIDS. 2003.
- MESQUITA, P. F. B. A. Disposições para um novo envelhecimento: reflexões sobre ser velho na contemporaneidade. **Geriatria & Gerontologia**, v. 5, n. 1, p. 46–51, 2011.
- MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 3 ed. São Paulo: Hucitec/ Abrasco. 1994.
- MIRANDA-RIBEIRO, P.; SIMÃO, A.B.; LACERDA, M.A.; TORRES, M.E.A. “É igual chupar bala com papel: a vulnerabilidade feminina ao HIV/Aids e o uso de camisinha em Belo Horizonte e Re-

cife” Em: *Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil* - Ebook - ABEP.

MORAES, S. P. DE; VITALLE, M. S. DE S. Sexual and reproductive rights in adolescence. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 1, p. 48–52, fev. 2012.

MOURA, K. M. DE M. **Crescimento desordenado do HIV/AIDS entre idosos: reconhecimento de medidas preventivas.** [s.l: s.n.].

RODRIGUES, D. A. DE L.; PRAÇA, N. DE S. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 321–327, jun. 2010.

SALDANHA, A. A. W. **Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável.** text—[s.l.] Universidade de São Paulo, 29 jul. 2003.

SAMPAIO, J. et al. Promoção da saúde sexual: desafios no Vale do São Francisco. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 499–506, dez. 2010.

SILVA, C. M.; VARGENS, O. M. DA C. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 43(2), 401–406.

SILVA, C. G. M. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, supl. p. 40-49, 2002.

SILVA, L. V. S. DA et al. O Uso De Preservativo E A Prevenção De Doença Sexualmente Transmissível Na Terceira Idade. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 1, 19 fev. 2014.

SILVA, J. D. B. et al. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis/ aids em idosos. **REVISTA UNINGÁ**, v. 53, n. 1, 20 jul. 2017.

SOUSA, A. C. A.; SUASSUNA, D. S. B.; COSTA, S. M. L. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com aids. **DST j. bras. doenças sex. transm**, 2009.

SOUZA, V. DE; CZERESNIA, D.; NATIVIDADE, C. [Counseling for HIV prevention: the view of users at a testing center]. **Cadernos De Saude Publica**, v. 24, n. 7, p. 1536–1544, jul. 2008.

SOUZA, L. P. S. E et al. Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 767–776, dez. 2012.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009.

VASCONCELLOS, D. et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas -



comparação transcultural. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 3, p. 413–419, dez. 2004.

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DIALOGANDO E CONSCIENTIZANDO ACERCA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLA MUNICIPAL NATALENSE

#### **Vanessa Soares de Lima Dantas**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/8965398445501959>

#### **Ruth Nayara Firmino Soares**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN <http://lattes.cnpq.br/0863291166570815>

#### **Iago Matheus Bezerra Pedrosa**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN <http://lattes.cnpq.br/5992345314828986>

#### **Lázaro de Oliveira Mendes**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/0899359303531381>

#### **Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN <http://lattes.cnpq.br/8042442455107187>

#### **Haiza dos Santos Silva Alves**

Universidade Estácio de Sá/Resende-Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/8282243448889273>

#### **Jônia Cybele Santos Lima**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal-RN <http://lattes.cnpq.br/2487483914488475>

**RESUMO:** Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia mundialmente. Entre os Jovens, esse contexto é ainda mais preocupante, com um constante aumento de infectados com Aids, sífilis e úlcera genital. A banalização dos males e o escasso uso de métodos contraceptivos são causas elencadas para tal situação. As ações voltadas à educação sexual são essenciais no combate da gravidez na adolescência e das supracitadas patologias. No entanto, poucas são as medidas imple-

mentadas que a objetivem, constatando-se a necessidade de ações complementares para disseminação do conhecimento e a conscientização dessa parcela da população. Objetivo: Relatar a experiência de intervenção educacional em saúde no equipamento social natalense Escola Municipal Professor Iapssara Aguiar, com turmas do ensino fundamental II. Materiais e métodos: Foi realizada uma ação, na já citada instituição, pelos alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, inseridos na disciplina Saúde e Cidadania, com supervisão docente, com os alunos do nono ano A e B, de faixa etária de 14 a 16 anos. A égide da intervenção foram palestras dinâmicas baseadas em mitos e verdades acerca do tema, bem como intervalos para sanar dúvidas. Resultados e discussão: Os saldos da ação foram positivos, aumentando o conhecimento sobre condutas preventivas e promovendo o autocuidado e a autonomia, para redução de possíveis mudanças radicais que comprometam o desenvolvimento psicossocial de adolescentes. Além disso, como ação multiprofissional, contribuiu para nossa formação como graduandos da área da saúde, através da exposição de nossos conhecimentos, exercício da escuta e entendimento da situação dos estudantes de forma integral e biopsicossocial. Considerações finais: Constatamos, diante da intervenção, a importância da educação em saúde. A escola forneceu todo suporte para nossa apresentação e os alunos participaram, demonstrando interesse acerca da temática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescente. Conscientização. Autocuidado.

### **HEALTH EDUCATION: DIALOGUE AND AWARENESS ABOUT CONTRACEPTIVE METHODS AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN NATALENSE MUNICIPAL SCHOOL**

**ABSTRACT:** Introduction: The World Health Organization (WHO) estimates the occurrence of more than one million cases of Sexually Transmitted Infections (STI) per day worldwide. Among young people, this context is even more worrisome, due to the constant increase of those infected with AIDS, syphilis and genital ulcers. The trivialization of harms and the scarce use of contraceptive methods are listed causes for this situation. Actions aimed at sex education are essential in combating adolescent pregnancy and the pathologies mentioned above. However, there are few implemented measures that work towards it, which shows the need for complementary actions to disseminate knowledge and raise awareness among this portion of the population. Objective: Report the experience of a health education intervention in Natal/RN at the social equipment Escola Municipal Professor Iapssara Aguiar, with classes of students from middle school. Materials and methods: An action was carried out at the mentioned institution, by students attending Health and Citizenship classes at Universidade Federal do Rio Grande do Norte, who were supervised by their professor, and it was designed for the students of ninth grade classes A and B, aged from 14 to 16 years old. The intervention was set up under the aegis of dynamic lectures based on myths and truths about the subject, as well as breaks to answer questions. Results and discussion: The balance of the action was positive, given the increase of students' knowledge about preventive behaviors besides the promotion of self-care and autonomy,

in order to reduce possible radical changes that compromise the psychosocial development of adolescents. In addition, as a multiprofessional action, it contributed to our training as undergraduates in the health area, through the exposure of our knowledge, exercise of listening and understanding of the students' situations in an integral and biopsychosocial way. Final considerations: In view of the intervention, we were able to testify the importance of health education. The school provided all the support for our presentation and the students who participated showed interest on the theme.

**KEY-WORDS:** Adolescent. Awareness. Self-care.

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado de forma hierarquizada, havendo divisão entre os procedimentos e os atendimentos de acordo com sua complexidade, além de levar em consideração às áreas geográficas, a epidemiologia e o perfil da população para que o atendimento seja feito com base nos três princípios fundamentais do SUS, que são a universalização, equidade e integralidade (BRASIL, 2019). Como forma de construção de vínculo, o processo de integração entre o ensino, serviço e comunidade se torna essencial para atender às necessidades da população de forma articulada e, dessa forma, por meio dessa interação, promover o planejamento de diversas estratégias que aumentam o nível de interesse por parte dos indivíduos em participar ativamente de projetos que objetivam a saúde de qualidade e integralizada (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

De acordo com os dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é estimado mais de um milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia mundialmente, dentre elas estão o HPV, clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase (OMS, 2018). Reconhecido como problema de saúde pública, com notificação compulsória nacional, e sendo comum entre homens e mulheres, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) possuem vários agentes etiológicos, dentre eles fungos, protozoários e bactérias. As formas de transmissibilidade ocorrem principalmente por contato sexual, no entanto, poderá ocorrer ainda por via sanguínea, no período gestacional (verticalmente), no momento do parto ou ainda no aleitamento materno, sendo assim, estratégias de prevenção, pontualidades em diagnósticos e tratamentos se fazem essenciais e auxiliarão também no processo de vigilância sanitária (BRASIL, 2020).

Ademais, foi observado um constante aumento da taxa de incidência de IST, como a Aids, sífilis e úlcera genital, na população jovem, devido, principalmente, aos comportamentos de risco, como o escasso uso de métodos contraceptivos, e a banalização das consequências que estas infecções trazem para a qualidade de vida (BRASIL, 2020). Além disso, BRASIL (2019) explana que os impactos da gravidez na adolescência são, principalmente, psicossociais. Essa, em sua maioria, é caracterizada pelo não planejamento, acarretando problemas acadêmicos e de atuação futura no mercado de trabalho, principalmente, das adolescentes mães. Alia-se a isso, em muitos casos, os problemas familiares, a falta de alicerces psicológicos, financeiros e sociais, e, pode-se entender os impactos da gravidez precoce.

As ações voltadas à educação sexual são importantes medidas para combater esses casos de gravidez na adolescência e os de infecções sexualmente transmissíveis. A distribuição de Cadernetas de Saúde de Adolescentes (CSA), com versões masculina e feminina, e o Programa de Saúde na Escola (PSE) são exemplos de iniciativas implantadas no Brasil no contexto citado. A CSA está disponível no site do Ministério da Saúde, sendo um material constituído de dicas e orientações sobre temas relacionados à adolescência, dentre os quais se encontra a sexualidade.

No entanto, tal caderneta ainda não é totalmente eficaz, constatando-se a necessidade de ações complementares, as quais visam o processo de educação em saúde sexual para o público adolescente. Assim, o presente artigo objetiva relatar a experiência de intervenção educacional em saúde no equipamento social natalense Escola Municipal Professor Iapssara Aguiar, para redução de vulnerabilidades que prejudicam o pleno desenvolvimento dos jovens da rede pública de ensino.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo corresponde a um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre um processo interventivo que aliou o ensino com o serviço e a comunidade. Tal intervenção de educação em saúde foi realizada por discentes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), inseridos na disciplina Saúde e Cidadania (SACI), com supervisão docente, no equipamento social Escola Municipal Professor Iapssara Aguiar. O público alvo foram os alunos do ensino fundamental II, turno matutino, de faixa etária de 14 a 16 anos.

A citada disciplina é ofertada para diversos cursos da área da saúde, dentre os quais estão Odontologia, Saúde Coletiva, Enfermagem, Medicina e Nutrição. E tem como objetivo a identificação da realidade da comunidade na qual está inserida a Unidade Básica de Saúde (UBS), em que o grupo tutoria de alunos foi alocado, no presente contexto a Unidade de Saúde da Família (USF) de Panatis, localizada na zona norte de Natal/ Rio Grande do Norte. Outros objetivos são estender as noções de trabalho em equipe multiprofissional, entender os determinantes sociais em saúde e a ligação da saúde e cidadania, bem como conhecer e intervir em equipamentos sociais. Tal estratégia didática contribui, dessa forma, para a construção profissional humanitária e um atendimento mais biopsicossocial.

Inicialmente, realizaram-se visitas nos equipamentos sociais da comunidade, bem como conversa com os responsáveis por esses estabelecimentos. A Escola Iapssara foi elencada em decorrência da exposição, pela diretora, de casos de gravidez na adolescência e relato da inexistência de projetos eficazes que abordassem a temática de educação sexual. Assim, logo após, efetuaram-se reuniões, com a participação do corpo docente da escola e do grupo tutoria do SACI, para discussão dos eixos abordados, ou seja, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e Infecções Sexualmente transmissíveis (IST), e do público alvo, turmas do nono ano A e B. Essas foram selecionadas por serem onde os casos de gravidez na adolescência foram identificados. Ademais, a faixa etária de 14 a 16 anos condiz com a média de início da vida sexual na literatura consultada.

No dia 13/06/2019, implementou-se o projeto, utilizando-se de palestras dinâmicas baseadas na apresentação de mitos e verdades acerca da temática, presentes no quadro 1. Esse foi composto por dois momentos, primeiramente com exposição pelos discentes do SACI para os alunos do nono ano A, registro na figura 1, e, logo após, para os do nono ano B, com duração de 50 minutos cada. A cada aluno se entregou uma placa (feita de cartolina e palito de sustentação), constando sim e não (mito ou verdade), em cada uma de suas faces.

Quadro 1- Mitos e verdades norteadores da apresentação

Pílula do dia seguinte depois do dia seguinte, funciona?
Coito interrompido funciona?
Tomar antibiótico corta o efeito do anticoncepcional?
O contágio de IST ocorre apenas com a penetração?
Na primeira vez pode engravidar?
Urinar após o ato sexual evita gravidez?
Anticoncepcionais são distribuídos pelo SUS?
Preciso tomar a vacina para HPV(Vírus do Papiloma Humano)?

Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 1. Registro do momento das apresentações



Fonte: Arquivo pessoal

Ademais, cada discente do grupo tutoria se responsabilizou por duas perguntas, que eram projetadas em Power Point, e analisadas pelos adolescentes, os quais levantavam as placas, registro na

figura 2. Após detecção do nível de entendimento da turma o discente responsável apresentava informações sobre a pergunta, indicando se era mito ou verdade e sanava quaisquer dúvidas no momento. Ao final da apresentação, também, sanou-se dúvidas enviadas anonimamente, recolhidas na semana anterior pela diretora. Os adolescentes em todo o processo foram estimulados a participar, através do processo de acolhimento, comum ao cuidado em saúde, e a linguagem adequada. Além disso, durante a exposição das perguntas, intercalaram-se mensagens acerca da importância do autocuidado, do diálogo com profissionais qualificados e familiares e do acompanhamento da saúde sexual na atenção primária, constando projeção de endereços das Unidades Básicas de Saúde de Natal ao final do processo.

Figura 2. Alunos classificando as perguntas em mitos ou verdades



Fonte: Arquivo Pessoal

### 3. RESULTADOS

Numa análise geral do processo educativo proposto, os alunos do nono ano A e B da Escola Municipal Iapssara Aguiar se mostraram interessados nas temáticas, revelando sensibilização e participação voluntária nas atividades. No primeiro momento foram apresentadas e expostas as ferramentas que seriam utilizadas ao longo do encontro. Em momentos posteriores se deu a aplicação das ferramentas para a apreensão dos temas.

As atividades aconteceram mediante a utilização de recursos que favorecessem a compreensão e tornassem a oficina dinâmica. As ferramentas “mito e verdade” e “dúvidas anônimas”, permitiram a pontuação das principais dúvidas inerentes à sexualidade e às IST, e foram utilizadas para auxiliar nas discussões com os alunos. Através dessa abordagem foi possível realizar uma sondagem acerca do conhecimento dos escolares sobre as temáticas propostas.

A oficina de educação sexual se desvelou com um grande potencial para a formação de espaços de descontração entre os alunos, permitindo a formação de uma rede de apoio para que as temáticas sexualidade, IST e gravidez na adolescência pudessem ser abordadas. De forma que houvesse a desmistificação de tabus relacionados aos temas, e, concomitantemente, maior participação e interação entre os grupos de alunos, facilitando o processo de educação e conscientização.

Assim, o desenvolver da intervenção permitiu aos alunos lembrar e obter novas informações. Além disso, observou-se que os alunos das duas turmas tinham conhecimento prévio sobre as formas de prevenção e as infecções transmitidas através de relação sexual sem proteção.

No que se refere as impressões individuais de cada turma, o nono ano A, primeira turma, mostrou-se participante, tendo em sua maioria certo entendimento sobre os temas, respondendo, em grande parte, os mitos e verdades corretamente. Em comparação à turma B, a turma A retornou resultados positivos, pois os estudantes demonstravam maturidade em relação a recepção de informações no momento da formulação de suas dúvidas, além de serem mais atenciosos no momento da apresentação.

Na turma do nono ano B, identificou-se certa facilidade em dispersar a atenção. Tais comportamentos podem ser justificados em decorrência da escassez de intervenções na escola, as quais abordassem este tipo de temática. Revelou-se, também, a fragilidade no diálogo familiar e com profissionais de saúde da atenção primária. No entanto, em grande parte os alunos foram participativos e tentaram sanar as dúvidas que surgiam.

#### 4. DISCUSSÃO

De acordo com o Joint United Nations Program on HIV/Aids, a manutenção dos adolescentes nas escolas reduzem os riscos para (IST), pois esse equipamento social é potencial veículo para promover educação sexual integral. Dessa forma, ações escolares possibilitarão aos adolescentes escolhas mais conscientes e saudáveis. O relatório do referido jornal ainda mostra que na adolescência o risco de contaminação por HIV é maior entre meninas, porém na idade adulta a proporção torna-se maior para homens. Tais proporções variam também para recém-infectados, conforme: 35% para pessoas entre 15 a 19 anos e 63% para pessoas entre 40 a 44 anos (UNAIDS, 2016).

Em estudo feito por Carleto, *et al.* (2010), de corte transversal, realizado com alunos, tendo um dos critérios de inclusão idade entre 10 a 19 anos, foi realizado em cinco escolas estaduais do município de Cuiabá-MT, por meio de questionário composto por cinco questões fechadas e abertas, com processamento de dados por programa específico (EpiInfo), foi evidenciado que os adolescentes conheciam vários nomes relativos à IST. Os meninos utilizavam com mais frequência o uso do preservativo em todas as relações sexuais, quando comparado às meninas, e ainda metade dos meninos e meninas participantes consideravam-se pertencentes ao grupo de baixo risco em adquirir especificamente a Aids. Vale ressaltar que o estudo demonstrou que os espaços para discussão, como o ambiente escolar, envolvendo estratégias para adolescentes que permitam o envolvimento e troca de



informações, são necessárias e devem funcionar como ferramentas para promoção de maior conscientização, evitando relações sexuais desprotegidas, e outras atitudes de risco para IST, corroborando assim para o empoderamento e a corresponsabilização em saúde.

Sob tal ótica, em estudo realizado por Santos (2018), com estudantes do ensino médio, entre 12 e 19 anos, em uma escola pública de Aracaju-SE, com o objetivo de verificar o conhecimento dos adolescentes sobre a prevenção de IST/AIDS e da gravidez precoce, constatou-se, por meio de questionários padronizados e validados, compostos por questões fechadas, que a escola foi citada como principal fonte de informação sobre métodos contraceptivos, com 31,3% e a família com 26,9%. Conforme os dados coletados, 90,4% dos estudantes afirmaram que é necessário usar preservativo em todas as relações sexuais, sendo que 96,2% confirmaram que, mesmo em uso de anticoncepcional, a utilização da camisinha ainda é necessária para evitar IST. Posto isso, em comparação a pesquisas da literatura brasileira e mundial sobre esse tema, tais valores são considerados satisfatórios, o que corrobora a relevância do papel interventor da escola nesse contexto.

De modo geral, os resultados dos estudos supracitados evidenciaram que a educação constitui um importante pilar da prevenção de IST e gravidez na adolescência, sendo responsável pelo incentivo à prática sexual segura (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Os referidos resultados quando confrontados com o presente trabalho revelam que estratégias de educação sexual, em ambiente escolar, se bem planejadas e organizadas previamente promovem o conhecimento das percepções dos adolescentes envolvidos, estimulam a participação, esclarecimentos de dúvidas, a troca de conhecimentos e reflexões. No entanto, vale salientar a importância da continuidade de intervenções para que seja possível a constatação de comportamento preventivo. Dessa forma, professores devem ter acesso à educação continuada voltada à temática.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi evidenciado que o ambiente escolar tem papel fundamental na promoção de conhecimento em saúde, permitindo que os estudantes, adolescentes, esclareçam suas dúvidas e, por conseguinte, exerçam atitudes preventivas, seja para evitar IST ou gravidez na adolescência. As estratégias interventivas utilizadas se mostraram eficazes e sanaram as principais dúvidas apresentadas, denotando ser uma aliada no processo de educação em saúde, promovendo diálogos e reflexões. Foi estabelecido assim, um exitoso projeto. A temática proposta ampliou os saberes, e prováveis condutas de autocuidado, configurando seu potencial para prevenção e promoção da saúde. Considera-se a ação como ponto de partida para iniciar o processo de transformação da realidade dos jovens da Escola Municipal Iapissara. Vale salientar a importância da continuidade de estudos sobre estratégias envolvendo essa temática, para que novas intervenções como essa sejam efetivadas.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores abaixo declaram a inexistência de conflito de interesses.

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comportamento de risco eleva infecções sexualmente transmissíveis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta do Adolescente**. Brasília: Ministério da saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/caderneta-do-adolescente>. Acesso em 29 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação sexual é fundamental para evitar gravidez na adolescência**. Governo do Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2019/02/educacao-sexual-e-fundamental-para-evitar-gravidez-na-adolescencia> . Acesso em: 29 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência tem riscos psicológicos e sociais**. Governo do Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2019/02/gravidez-na-adolescencia-tem-riscos-psicologicos-e-sociais>. Acesso em: 29 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes#:~:text=LAI-,Protocolo%20C1%3%ADnico%20e%20Diretrizes%20Terap%3%AAuticas%20para%20Aten%3%A7%3%A3o%20Integral,com%20Infec%3%A7%3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%3%ADveis%20\(IST\)&text=O%20PCDT%20visa%20a%20melhorar,validado%20em%20discuss%3%B5es%20com%20especialistas](http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes#:~:text=LAI-,Protocolo%20C1%3%ADnico%20e%20Diretrizes%20Terap%3%AAuticas%20para%20Aten%3%A7%3%A3o%20Integral,com%20Infec%3%A7%3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%3%ADveis%20(IST)&text=O%20PCDT%20visa%20a%20melhorar,validado%20em%20discuss%3%B5es%20com%20especialistas) . Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CARLETO, A. P. *et al.* **Conhecimentos e práticas dos adolescentes da capital de mato grosso quanto às DST/Aids**. Cuiabá: Dst – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 22, n. 4, p.206- 211, 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=590971&indexSearch=ID>. Acesso em: 27 ago. 2020.

Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); Sociedade Brasileira de Pediatria

(SBP). **Adolescência, Anticoncepção e Ética: Diretrizes**. Jornal de Pediatria, 2004.

Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Número de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) aumenta**. Febrasgo, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/565-numero-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist-aumenta>. Acesso em 29 de ago. de 2019.

SANTOS, W. De.S. **Conhecimento sobre a prevenção das ISTs/AIDS e gravidez, nos adolescentes de uma escola pública do estado de Sergipe**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/7593>. Acesso em: 30 ago.2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia Prático de Atualização: Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência**. Departamentos Científicos de Adolescência e Infectologia, Nº 6, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Prevenção da Gravidez na Adolescência**. 2019. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Adolescência. Bibliografia: p. 5. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf). Acesso em: 30 ago. 2020.

UNAIDS. Joint United Nations Program on HIV/aids. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS**. Relatório global sobre a epidemia de aids, 2016. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Get-on-the-Fast-Track\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf). Acesso em: 27 ago.2020.

VENDRUSCOLO, Carine; PRADO, Marta Lenise do; KLEBA, Maria Elisabeth. **Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2949-2960, 2016.

### USO DE DROGAS ILÍCITAS E LÍCITAS EM MULHERES IDOSAS FREQUENTADORAS DO NÚCLEO DO APOIO AO IDOSO (UNATI) / UFPE

#### **Juliana Cordeiro Carvalho**

Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGERO) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Recife – Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-4949-5046>

#### **Rogério Dubosselard Zimmermann**

Professor do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGERO) pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Recife – Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0001-6827-206X>

#### **Monique de Freitas Gonçalves Lima**

Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGERO) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Recife – Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-5805-6205>

#### **Verónica Ileana Hidalgo Villarreal**

Doutoranda em Saúde Pública Instituto Aggeu Magalhães FioCruz PE / Recife – Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0003-0766-9367>

#### **Maria da Conceição Lafayette de Almeida**

Professora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGERO) pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Recife – Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0003-3750-677X>

#### **Maria de Fatima de Oliveira Falcão**

Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGERO) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Recife – Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0003-2866-0484>

#### **Lilian Guerra Cabral dos Santos**

Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGERO) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Recife – Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-7589-2176>

### **Suelane Renata de Andrade Silva**

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) / Recife – Pernambuco. <https://orcid.org/0000-0002-2501-8245>

**RESUMO:** Introdução: Diante do crescimento de pessoas idosas, um problema preocupante para os profissionais de saúde e de saúde pública tem sido o uso de drogas ilícitas e lícitas. O número de usuários que ingerem substâncias psicoativas e que consomem bebidas alcoólicas continua a aumentar na população mais velha. Percebe-se que o público idoso, por conter inúmeras patologias, acaba tendo um nível alto de consumo da polifarmácia (drogas lícitas), o que poderá prejudica-los. Percebe-se a importância de se discutir sobre este tema, afinal o consumo de drogas lícitas ou ilícitas gerará inúmeros malefícios para os idosos. Objetivo: Descrever os casos de idosas que usam drogas na Universidade Aberta para a Terceira Idade (UNATI). Método: Trata-se de um estudo observacional-descritivo, quantitativo de corte transversal, realizado na cidade do Recife com 110 idosas. Foi utilizado dados secundários no qual utilizou-se de questionário estruturado, sendo calculado pelo percentual das respostas. Resultados: As idosas entrevistadas eram aposentadas, a maioria com nível superior, em sua grande maioria eram casadas e tinham filhos. Observou-se que 2,7% das idosas ingeriam algum tipo de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, ecstasy, LSD, heroína entre outras), e um maior percentual para o uso de álcool (3,6%), tabaco (3,6%) e medicação (80%). Conclusão: Percebe-se a incipiência de pesquisas com esta temática, entretanto o percentual de idosas usuárias de drogas ilícitas e lícitas é elevado em comparação a outros estudos semelhantes, o que demonstra a necessidade de políticas públicas voltadas para esta temática a esta população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Drogas Ilícitas. Idosa. Fatores Associados.

### **USE OF ILLICIT AND DRUG DRUGS IN ELDERLY WOMEN ATTENDING THE ELDERLY SUPPORT CENTER (UNATI) / UFPE**

**ABSTRACT:** Introduction: In view of the growth of elderly people, a problem of concern for health and public health professionals has been the use of illicit and licit drugs. The number of users who ingest psychoactive substances and who consume alcoholic beverages continues to increase in the older population. It is noticed that the elderly public, for containing numerous pathologies, ends up having a high level of consumption of polypharmacy (licit drugs), which may harm them. It is per-

ceived the importance of discussing this topic, after all the consumption of legal or illegal drugs will generate innumerable harm to the elderly. Objective: To describe the cases of elderly women who use drugs at the Open University for the Elderly (UNATI). Method: This is an observational-descriptive, quantitative cross-sectional study carried out in the city of Recife with 110 elderly women. Secondary data were used in which a structured questionnaire was used, being calculated by the percentage of responses. Results: The elderly women interviewed were retired, most of them with higher education, most of whom were married and had children. It was observed that 2.7% of the elderly women took some type of illicit drugs (marijuana, cocaine, crack, ecstasy, LSD, heroin, among others), and a higher percentage for the use of alcohol (3.6%), tobacco (3.6%) and medication (80%). Conclusion: The incipience of research on this theme is perceived, however the percentage of elderly users of illicit and licit drugs is high compared to other similar studies, which demonstrates the need for public policies aimed at this theme for this population.

**KEY-WORDS:** Illicit Drugs. Elderly. Associated Factors.

## 1. INTRODUÇÃO

Diante do crescimento do público idoso, uma preocupação dos profissionais de saúde e a Saúde Pública tem sido o uso de substâncias psicoativas. Embora a literatura aponte que a prevalência do uso de álcool tem sido maior entre os jovens e que diminui com a maturidade, o número de usuários de substâncias psicoativas continua a aumentar principalmente por ocorrer o aumento da proporção de idosos mundialmente (Crome et al, 1999).

A prevalência de uso de álcool em idosos ainda é pouco abordada. Já sobre o usos e a dependência de substância psicoativa entre os idosos varia muito, pois depende do método utilizado para detectar o uso e as consequências e a distribuição geográfica, o que dificulta uma comparação (Dufour et al, 1995). Percebe-se também que o uso de medicamentos pelo público idoso é elevado geram impactos nos cuidados de saúde e altos custos sociais (Flores et al, 2005) (Ribeiro et al, 2008) (Rockville, 2012).

São consideradas drogas lícitas os medicamentos, a nicotina (cigarros), o álcool e a cafeína (encontrada no café e na Coca-Cola) Já as drogas ilícitas são ilegais e que podem ser citadas como a maconha, cocaína/crack, ecstasy, cannabis, heroína, LSD entre outras. (UNODC, 2012)

O uso de álcool entre idosos foi descrito como um problema complexo, multifatorial (Phillips, 2001), caracterizado por uma epidemia invisível, uma vez que os índices são subestimados e mal identificados (Levin et al, 2000). Sobre essa temática, existe uma notável limitação na literatura científica brasileira.

Um estudo americano divulgou que um terço da população idosa consumiu álcool e 3,5% consumiram algum tipo de substâncias ilícitas. (Rockville, 2002) O uso e o abuso de álcool e ou de substâncias psicoativas por idosos provocam efeitos claros e profundos na saúde e no bem-estar des-

te público e podem potencializar riscos para o desenvolvimento de problemas físicos, psicológicos (autoestima, habilidade de enfrentamento, comprometimento das relações interpessoais) e sociais (Crome, 1999)

O consumo de substâncias psicoativas está associado a altos índices de morbidade e mortalidade entre os idosos. Dessa forma, torna-se relevante que todos os profissionais de saúde tenham conhecimentos técnicos específicos sobre o uso abusivo e a dependência de álcool e/ou drogas na população idosa, para que possam oferecer uma assistência digna e de qualidade (Boyle, 2006).

A pergunta que conduziu o nosso estudo foi se as idosas que frequentam a universidade aberta para a terceira idade faziam uso de drogas lícitas e ou ilícitas?

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional-descritivo, quantitativo de corte transversal. A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta à Terceira Idade – UNATI, localizada no Campus da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Foram selecionadas 120 idosas, mas 10 se recusaram a participar da pesquisa, perfazendo um total de 110 entrevistadas. Todas as participantes frequentavam os cursos de línguas (inglês espanhol e italiano). Por realizarem esses tipos de cursos, as idosas tendem a ter um bom nível de cognição, já que o aprendizado de uma língua estrangeira infere em um melhor estado de cognição (Porto, 2018) como também de audição, por ser um facilitador do processo no andamento ao curso (Porto, 2018), por consequência não necessitaria avaliá-los.

Os dados sociodemográficos e os dados clínicos foram consultados por meio do formulário de Matrícula da Universidade para a Terceira Idade (UNATI). Foram complementados por entrevista estruturada e elaborada pela pesquisadora.

O formulário de matrícula foi constituído por perguntas que abordassem os dados pessoais (moradia, nível de escolaridade, estado civil), socioeconômicos (renda mensal, situação previdenciária), comorbidades (pressão alta, diabetes), uso de drogas lícitas e ilícitas (medicação, cigarro, álcool e drogas).

No primeiro contato com as idosas foi realizada a apresentação do projeto, seguida pelo preenchimento dos questionamentos supracitados. Após a apresentação, foi entregue os questionários, explicando minuciosamente cada quesito deixando aberto para caso alguém desejasse realizar algum tipo de pergunta.

Os dados foram digitados com dupla entrada no software EPI-INFO versão 3.3.2. Os resultados das variáveis categóricas foram apresentados em forma de tabelas e/ou gráficos com suas respectivas frequências absolutas e relativas.

Os procedimentos metodológicos deste estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o número de

registro CAAE 01436518.1.0000.5208. Sendo o consentimento dos participantes ao estudo expresso através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, mantendo seus nomes resguardados.

### 3. RESULTADOS

Foram entrevistadas 110 idosas, das quais apresentaram uma faixa etária entre 60 a 84 anos, com média de 67,17 anos e desvio padrão de 5,24, com maior concentração de idosas entre 60 a 69 anos.

O perfil das idosas entrevistadas no que concerne a aspectos sociais, demográficos, clínico foram: nível superior completo 46 (41,8%), casadas 35 (31,8%), tinham filhos 94 (85,5%), aposentadas 77 (70%), moravam sozinhas 34 (30,9%), com renda entre um à dois salários mínimos 39 (35,5%) (valor do SM em 2019 = R\$ 998 reais). 56 (50,9%) não tinham hipertensão, 54 (49,1%) não eram diabéticas, 81 (73,6%) como também a maioria não eram cardiopatias 102 (92,7%), 91 (82,7%) não tinham deficiência hormonal (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, clínico frequentadoras dos cursos de línguas na UNATI – UFPE. Recife, PE, 2020

	N	%
<b>Escolaridade</b>		
De 05 a 08 anos de estudo (antigo ginásio)	6	5,5
De 09 a 12 anos de estudo (antigo científico, magistério)	40	36,4
Superior Completo (graduado)	46	41,8
Pós-Graduado	18	16,4
<b>Com quem reside</b>		
Esposo (a) ou companheiro (a)	21	19,1
Filho (a) ou enteado (a)	27	24,5
Neto (a)	3	2,7
Irmão (a)	4	3,6
Outros Parentes, amigos (a)	5	4,5
Mora sozinha	34	30,9
Outros agrupamentos	16	14,5
<b>Situação Previdenciária</b>		
Não aposentada	15	13,6
Aposentada	77	70,0
Pensionista	10	9,1
Aposentada e Pensionista	8	7,3
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	22	20,0
Casado (a) ou união estável	35	31,8
Divorciado	24	21,8
Viúvo	29	26,4



<b>Filhos</b>		
Sim	94	85,5
Não	16	14,5
<b>Renda Mensal</b>		
Menos de 1 salário	6	5,5
De 1 a 2 salários	39	35,5
Entre 2 a 4 salários	30	27,3
Mais de 4 salários	33	30,0
Sem Renda	2	1,8
<b>HAS</b>		
Sim	54	49,1
Não	56	50,9
<b>DM</b>		
Sim	29	26,4
Não	81	73,6
<b>Cardiopatias</b>		
Sim	8	7,3
Não	102	92,7
<b>Deficiência Hormonal</b>		
Sim	19	17,3
Não	91	82,7

O perfil do consumo de drogas lícitas e ilícitas em mulheres idosas foram que não ingeriam álcool 90 (84,9%) e também não fumavam 90 (84,9%) e 88 (80%) das idosas usam medicamentos. Apenas 3 (2,7%) das idosas usavam drogas ilícitas.

Tabela 2. Perfil do consumo de drogas lícitas e ilícitas em idosas frequentadoras dos cursos de línguas na UNATI-UFPE. Recife, PE, 2020

<b>Drogas Ilícitas</b>	N	%
<b>Drogas (maconha, cocaína, crack, LSD, heroína etc)</b>		
Sim	3	2,7
Não	107	97,3
<b>Drogas Lícitas</b>		
<b>Etilismo (álcool)</b>		
Sim	4	3,6
Não	106	96,4
<b>Tabagismo</b>		
Sim	4	3,6
Não	106	96,4
<b>Medicação</b>		
Sim	88	80,0
Não	22	20,0

## 4. DISCUSSÃO

Percebe-se que o perfil das idosas entrevistadas tinha nível superior completo, moravam sozinhas, eram aposentadas, tinham filhos ou filhas, recebiam uma renda mensal entre 1 a 2 salários mínimos, não tinham pressão alta, não eram diabéticas como também não tinham adquirido nenhum tipo de cardiopatia. Mostrando ser um grupo seletivo, sendo relevante também entrevista-las e conhecê-las, com o intuito de entender como é o perfil de mulheres idosas que consomem drogas em geral.

Na literatura evidenciou que, entre os idosos, os fatores sociodemográficos mais comuns associados ao consumo de álcool envolvem o sexo masculino, o isolamento social e o estado civil (solteiro, separado ou divorciado) (O'Connell et al, 2003).

O baixo nível de escolaridade foi evidenciado em 91% dos clientes que eram analfabetos ou tinham o ensino fundamental. A literatura evidencia que o baixo nível de escolaridade é considerado um fator de risco potencial para o abuso e dependência de qualquer substância psicoativa (Dar, 2006) (Dufour, 1995) (Simoni, 2006). Muitas vezes, as pessoas não entendem que o uso de diversas substâncias psicoativas, como as drogas, causam graves consequências à sua saúde, principalmente as drogas lícitas e as medicações.

Sobre as drogas ilícitas 3 (2,7%) das 110 idosas consumiam algum tipo.

No estudo de Crome, 1999; Dar, 2006 e de Simoni-Wastila, 2006, o uso de drogas ilícitas atinge menos que 1% dos idosos, lembrando que os dados podem estar subestimados e há possibilidade de aumentarem com o envelhecimento da população. As drogas ilícitas, nos estudos supracitados, que tiveram maior uso foram a maconha, a cocaína e o crack. Ainda existem poucos documentos e essas drogas são limitadas a pequenos grupos de idosos que já usavam drogas há muito tempo e estavam envolvidos com a criminalidade (Simoni-Wastila, 2006).

Atkinson RM (1992) concluiu que homens idosos apresentam maiores probabilidades de abuso de álcool e drogas ilícitas e em mulheres idosas com altas taxas de abuso de sedativos e hipnóticos.

Com relação ao consumo de álcool, das 110 idosas, apenas 4 (3,6%) ingeriam algum tipo de bebida alcoólica. Segundo Menninger (2002) e Ragle (2000) 2% a 20% os idosos que fazem uso abusivo de álcool, pois esta é uma das drogas de maior consumo nessa faixa etária.

Sobre o consumo do cigarro (tabaco), das 110 idosas apenas 4 (3,6%) inalavam e usavam o cigarro. Segundo Philips (2003) a prevalência de uso do tabaco entre os usuários do serviço foram em torno de 70%, e a dependência desta substância nem sempre foco de atenção ou de busca de cuidado e assistência. Em seu estudo, acrescenta que 19% dos homens e 23% das mulheres idosas (idade acima de 65 anos) fumavam e que 10% dos homens e 9% das mulheres (idade acima de 75 anos) eram fumantes atuais

Nos grupos de idosos, a nicotina geralmente tem sido muito pouco avaliada e conta com maior número de incapacidade e mortalidade quando comparada com outras substâncias psicoativas, em função do uso prolongado e de forma pesada. Seu uso se torna preocupante, uma vez que muitos

idosos já possuem algum tipo de doença crônica e o hábito de fumar leva à deterioração da saúde (Philips, 2003) (McLlnes, 1994).

Há de considerar que as complicações do fumar ocorrem mais tardiamente ao período de uso e podem, entretanto, manifestar-se na pessoa fumante por muitos anos sem efeitos aparentes. A cessação do fumar tem sido benéfica em todas as idades, com efeitos benéficos imediatos e ao longo do tempo, para as pessoas que possuem ou não doenças relacionadas ao consumo do cigarro. Quase 75% dos potenciais anos de vida perdidos em função do fumar ocorrem entre as pessoas com idade maior que 60 anos (Philips, 2003).

Das 110 idosas, 88 (80%) consumiam algum tipo de medicamento. Segundo Levin (2000), Dar (2006), Dufour (1995), O'Connell et al (2003), Menninger (2002) Rigler (2000) e Bell (2000) considera que esse grupo de drogas está dentre os problemas mais significantes entre os idosos, seja no âmbito do abuso ou da dependência de medicamentos prescritos. No Brasil, parece haver uma cultura de automedicação em que para todo e qualquer problema sempre existe um “remedinho” mesmo sem indicação médica, principalmente entre as pessoas mais idosas (“mais experientes”).

## 5. CONCLUSÃO

Percebe-se a gravidade que o uso de drogas ilícitas e ou ilícitas pode ocasionar no público idoso. Sejam problemas psicológicos, físicos e até sociais.

Além dos danos causados, ainda se tem um pensamento de que idosos não faz uso de nenhum tipo de drogas ilícitas, álcool e cigarro. Por este motivo, ocorre pouca investigação e debates com estes públicos, gerando consequentemente a diminuição da prevenção e do combate ao uso destas drogas.

Vale também destacar que as doenças crônicas geralmente surgem e aumentam com o passar dos anos, levando ao aumento da ingestão de medicamentos pelo público idoso. Além das doenças, muitas pessoas possuem um costume de comprar vários tipos de remédios, sem procurar médicos e profissionais da saúde e nem sempre tem a necessidade de ingeri-los.

## 6. REFERÊNCIA

Atkinson RM, Ganzini L, Bernstein MJ. Alcohol and substance-use disorders in the elderly. In: Birren JE, Sloane RB, Cohen GD, editores. Handbook of mental health and aging, 2 nd ed. San Diego, CA: Academic Press; 1992.

Bell AJ, Talbot-Stern JK, Hennessy A. Characteristics and outcomes of older patients presenting to the emergency department after a fall: a retrospective analysis. Med J Aust. 2000; 173:179.

Boyle AR, Davis H. Early screening and assessment of alcohol and substance abuse in the elderly:

clinical implications. *J Addict Nurs.* 2006; 17: 95-103

Crome IB, Day E. Substance misuse and dependence: older people deserve better services. *Rev Clin Gerontol.* 1999; 9: 327-42

Dar K. Alcohol use disorders in elderly people: fact or fiction? *Adv Psychiatr Treat.* 2006; 12: 173-81.

Department of Health. Smoking kills: a white paper on tobacco. London: Stationary Office; 1998. CM 4177.

Dufour M, Fuller RK. Alcohol in the elderly. *Annu Rev Med* 46:123-132, 1995.

Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(6):924-9.

Levin SM, Kruger J. Substance abuse among older adults: a guide for social services providers. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Treatment; 2000.

McLlnnes E, Powell J. Drug and alcohol referrals; are elderly substance abuse diagnoses and referrals being made. *BMJ: british medical journal* 1994; 308: 444-46

Menninger J. Assessment and treatment of alcoholism and substance related disorders in the elderly. *Bull Menninger Clin.* 2002; 66(2), 166-83.

National Household Survey on Drug Abuse, Summary of National Findings. Rockville, MD: Office of Applied Studies, v. 1, 2002.

O'Connell H, Chin AV, Cunningham C, Lawlor B. Alcohol use disorders in elderly people redefining an age old problem in old age. *BMJ: british medical journal* 2003; 327: 664-67.

Philips P, Katz A. Substance misuse in older adults: an emerging policy priority. *Res Nurs.* 2001; 6(6): 898-905.

Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acurcio FDA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(4):724-32.

Rigler SK. Alcoholism in the elderly. *Am Fam Physician.* 2000; 61(6):1710- 16.

Simoni-Wastila L, Yang HK. Psychoactive drug abuse in older adults. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2006; 4(4): 380-94

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). Campanha Mundial sobre as drogas. Ação Mundial por Comunidades Saudáveis. 2012.

## CAPÍTULO 17

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL PARA ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

#### **Verônica da Silva Frota**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

#### **Adelice Vanessa Moraes Viotto**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

#### **Ângela de Oliveira Santos**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

#### **Alynne Santana Leônida Torres**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

<http://lattes.cnpq.br/0380263567406798>

#### **Geiciane Dias Leite**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

#### **Josiane Leite de Lima**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

#### **Jéssica Nunis da Silva**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

#### **Karine de Quadros Borges**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

#### **Mara Roberta Gomes Ribeiro**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

#### **Maria Josivane Ramos de Andrade**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

#### **Yan Rogério Leal da Silva**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

**Viviane Irma Duarte**

Centro Universitário São Lucas (UniSl)/Porto Velho (RO)

**RESUMO:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, com a temática de prevenção a violência infanto-juvenil. Conduzimos esse estudo em um colégio público do município de Porto Velho, direcionado a crianças e adolescentes. Este trabalho teve como objetivo informar e relatar ao público-alvo a respeito da violência infanto-juvenil, apresentando os direitos da criança e adolescente, violações destes direitos, descrevendo a violência doméstica infanto-juvenil e seus tipos, expondo fatores que contribuem para a violência, seus efeitos e prevalência dos agressores e instruindo o público e também interessados sobre medidas que devem ser tomadas nesta situação e meios de denúncia. Com o objetivo de informar de forma mais clara, objetiva e descontraída, foi utilizado um questionário de abordagem, slides, ilustrações e vídeos. Também foi realizada uma dinâmica no início da palestra, chamada “O repolho”, para mensurar o nível de conhecimento dos alunos em relação ao tema. Foi realizada entrega de brindes para os alunos participativos e, ao final, foram entregues lembrancinhas para todos. Este projeto foi desenvolvido em equipe, iniciando-o na faculdade, dentro de uma disciplina, e finalizando em uma escola pública da cidade, proporcionando novas experiências, conhecimento e aprendizados, levando educação em saúde para a comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência. Educação em Saúde. Promoção.

### **HEALTH EDUCATION IN THE PREVENTION OF CHILD-YOUTH VIOLENCE FOR STUDENTS AT A PUBLIC SCHOOL IN THE WESTERN AMAZON**

**ABSTRACT:** Descriptive study of the experience report type, with the theme of prevention of violence against children and adolescents. We conducted this study at a public school in the city of Porto Velho, aimed at children and adolescents. This work aimed to inform and report to the target audience about violence against children and adolescents, presenting the rights of children and adolescents, violations of these rights, describing domestic violence against children and adolescents and their types, exposing factors that contribute to violence, its effects and prevalence of aggressors and instructing the public and also interested in measures that should be taken in this situation and means of denunciation. In order to provide more clear, objective and relaxed information, an approach questionnaire, slides, illustrations and videos were used. There was also a dynamic at the beginning of the lecture, called “O cabbage”, to measure the level of knowledge of students in relation to the theme. Giveaways were given to the participating students and, at the end, souvenirs were given to everyone. This project was developed as a team, starting it at college, within a discipline, and ending at a public school in the city, providing new experiences, knowledge and learning, bringing health education to

the community.

**KEY-WORDS:** Violence. Health Education. Promotion.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra criança e adolescentes arrasta-se por muitos tempos, é reconhecida como um grave problema de Saúde Pública e de Direitos Humanos. A violência infanto-juvenil consiste em toda forma de maus tratos que ocorra em uma relação de responsabilidade ou poder e que resulte em dano à dignidade, saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

A literatura internacional mostra que 70% dos atos de violência física, em geral, são cometidos pelos pais, e as faixas de idade mais vulneráveis são as de 7 a 13 anos. E trata-se de um fenômeno que se revela em todas as classes sociais, com agravamento com crianças que vivem situação de vulnerabilidade social. As consequências mais frequentes de violência física são: lesões abdominais, fraturas de membros, mutilações, traumatismos cranianos, queimaduras, lesões oculares e auditivas, muitas delas levando a invalidez permanente, ou temporária, ou até à morte (MINAYO, 2001).

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), garante a todo menino e menina o direito a proteção integral, ou seja, garante a sobrevivência, o desenvolvimento pessoal e social, a integridade física, psicológica e moral para a população infanto-juvenil. No entanto, o estatuto e lei não tem sido suficiente. A sociedade se depara diariamente com nossas crianças e nossos adolescentes, sendo vítimas de múltiplos tipos de violência, cujos seus direitos foram violados ou ameaçados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Segundo a (VIJ) Vara da Infância e da Juventude, a violação de direitos:

É toda e qualquer situação que ameace ou viole os direitos da criança ou do adolescente, em decorrência da ação ou omissão dos pais ou responsáveis, da sociedade ou do Estado, ou até mesmo em face do seu próprio comportamento. Abandono negligência, conflitos familiares convivência com pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, além de todas as formas de violência (física, sexual e psicológica), configuram a violação de direitos infanto-juvenis (VIJ, 2013, p.01).

Na maioria das vezes, o cenário da violência começa dentro da própria casa da criança ou adolescente e sucedem-se pela escola, vizinhança entre outros. Os autores dessas violências são na maioria das vezes um membro da família ou os responsáveis. O tipo de violência cometida ao público infanto-juvenil que mais se destaca é a intrafamiliar ou violência doméstica, que irá se subdividir em física, psicológica, sexual, negligência, entre outras. É importante que as crianças, adolescentes entre

outros saibam identificar essas situações, bem como a quem recorrer para que as violações deixem de existir (NUNES e SALES, 2016; VIJ, 2013).

Apesar dos inúmeros esforços, das leis e instituições que regem nossas crianças e adolescentes, o Brasil é o país que possui o maior índice de maus-tratos contra crianças no mundo. Diariamente, vemos em noticiários, telejornais entre outros meio de comunicação, inúmeros casos de violências praticadas ao público infanto-juvenil. As crianças eram tidas como sujeitos sem valor e vistas como alguém inferior aos adultos, o que lhes proporcionou inúmeras atrocidades. Foram considerados, por muito tempo sujeitos sem direitos, diferente de como são reconhecidos hoje. Somente a partir da década de 90 alcançaram importância política e visibilidade entre a sociedade, devido à implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (MINAYO & SOUZA, 1999; VIOLA & SALUM, 2016).

Portanto, levando em conta essas informações, observamos a necessidade de desenvolver um trabalho preventivo e informativo a respeito da violência infanto-juvenil, para que assim, o público-alvo, entre outros saibam identificar essas situações e saibam a quem recorrer em caso de violência.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A experiência aqui exposta ocorreu no período de agosto a novembro, durante o semestre acadêmico do ano de 2017. Para isto, inicialmente foi realizada uma discussão entre o grupo para estabelecer uma temática a ser trabalhada, bem como o público-alvo desta. De antemão, os orientadores informaram que tal projeto seria realizado em uma instituição escolar, escolhida pelo grupo. Levando em consideração esta informação, o grupo propôs falar sobre violência e escolheu crianças e adolescentes como público-alvo, visto que esse tema seria uma ótima abordagem na instituição escolar. Como violência é um assunto amplo, o grupo delimitou o mesmo e resolveu abordar a violência infanto-juvenil.

Desenvolvemos todo o projeto durante a disciplina de Projeto Integrador - Bases Socioepidemiológicas e ao finalizá-lo, realizamos uma visita na escola para apresentarmos o projeto elaborado. Juntamente a direção pedagógica da escola, dialogamos sobre a temática proposta e analisamos a importância do assunto para crianças e adolescentes da instituição. Apresentamos a metodologia que seria aplicada, a forma com que ela seria conduzida, as temáticas abordadas, como por exemplo, os tipos de violências que o público infanto-juvenil mais sofre, os meios de denúncia a recorrer durante essas situações etc. Após o diálogo, obtemos uma resposta positiva da diretoria e assim definimos a escola e conhecemos o lugar onde foi realizado o projeto. A escolha da escola deu-se por sugestão de duas integrantes do grupo, por familiarização com a instituição, já que são ex-alunas da escola.

O método utilizado para explicar o tema foi uma abordagem didática utilizando questionário de abordagem, slides, ilustrações e vídeos, tudo realizado de forma lúdica, objetiva e descontraída.

Realizamos uma dinâmica que se chama: o repolho um método criativo e prático, que mensurou o nível de conhecimento dos alunos em relação ao tema, através de questionamentos (perguntas



afirmativas, para que os alunos concordarem ou discordarem) em folhas de papel, um em cada folha. Enrolamos cada folha, uns pós outra, de modo que formaram uma bola, assemelhada a um “repolho”. A proposta foi instigar cada criança sobre o que é violência ou se ela mesma está vivenciando a violência no dia a dia. Logo em seguida a palestra foi iniciada.

### 3. RESULTADOS

Seguindo a proposta do projeto de intervenção e conforme combinado previamente com a direção pedagógica da escola, o grupo chegou ao ambiente escolar e foi recepcionado pelo vice-diretor e coordenadora. Antes de darmos início a palestra, sentamo-nos com a coordenadora, entregamos uma cópia do projeto e apresentamos novamente toda a ação que realizaríamos com os alunos. De início, a nossa proposta era realizar a palestra com uma turma, por conta do horário cedido, no entanto, a coordenadora nos comunicou que a turma cedida estava em simulado e não poderia participar. Diante do pequeno contratempo, a coordenação cedeu duas turmas do ensino fundamental que estavam em horário livre e depois, levando em consideração a relevância e a importância do assunto abordado por nós, propôs que no primeiro momento trabalhássemos com duas turmas e no segundo momento com mais duas turmas. Pois segundo ela, era de extrema importância a abordagem do assunto com o maior número possível de jovens e adolescentes.

Realizado os ajustes e orientações com a direção pedagógica da instituição, fomos encaminhados para a sala de vídeo, onde realizamos as palestras. A direção cedeu os materiais de vídeo necessários para as apresentações. O grupo organizou a sala e todos os materiais preparados previamente para recepcionar os alunos.

Com os alunos devidamente acomodados iniciamos as atividades educativas, realizando no primeiro momento um questionário de abordagem para sabermos o nível de conhecimento dos alunos diante do assunto e em seguida, iniciamos as apresentações trazendo informações de forma clara, lúdica, objetiva e descontraída. Finalizando com dinâmicas para a fixação das informações cedidas, bem como entregas de lembranças e brindes.

### 4. DISCUSSÃO

Segundo Falkenberg (2014), a educação em saúde e definida pelo Ministério da Saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (FALKENBERG et al., 2014, p. 848).

Desta forma, promover a educação em saúde torna-se fundamental, já que ela é uma peça chave na construção do conhecimento da população. Ela contribui e auxilia no processo de autonomia do autocuidado, tanto coletivo como individual. Informar as crianças e adolescentes sobre a violência infanto-juvenil é uma forma de promover conhecimento diante do assunto, bem como é também uma forma de atender uma necessidade desta população. Já que de acordo com as informações já constata- das nesse trabalho, esse público não somente convive, mas sofre violência.

Sabe-se que a violência contra crianças e adolescentes é um grave problema, tanto de Saúde Pública como de Direitos Humanos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). De acordo com Gomes et al., (1999), toda estratégia utilizada para promover e evitar agravos relacionados a saúde desse grupo são essenciais. Adotar medidas de políticas públicas voltadas a esse público são funda- mentais, no entanto, não é somente a implementação dessas políticas que irão resolver essa questão. Faz-se necessário também promover educação em saúde e transformar o conhecimento em realidade. É preciso que os profissionais de saúde compreendam a importância da promoção da saúde, do as- sunto em questão.

Intervir em situações específicas de vulnerabilidade e de risco para a saúde da população infanto-juvenil é crucial, pois assim se cria condições de saúde ideais e essenciais para o seu cresci- mento e desenvolvimento saudável. Segundo Falkenberg (2014), por ser uma prática realizada fora do ambiente hospitalar, a educação em saúde é uma prática privilegiada principalmente quando rela- cionadas a ações de saúde coletiva.

## 5. CONCLUSÃO

Com o intuito de levar orientações as crianças da instituição para que elas tenham o conheci- mento de alguns de seus direitos, trabalhou-se de uma forma lúdica e com linguagem de fácil enten- dimento para a faixa etária. Como se trata de um problema de saúde pública notou-se a importância dos profissionais de saúde como agentes de mudanças dentro das instituições de educação, usando a educação em saúde para ensiná-las a se defender, a se proteger e que saibam identificar quaisquer tipos de abuso, seja ele psicológico, físico ou moral, para a autopromoção de saúde. A participação das crianças nas atividades realizadas, corroborou para um feedback positivo, pois demonstraram interesse em todos os momentos e no entendimento do que foi dito na palestra. Com esse trabalho de Projeto Integrador, foi perceptível também, a importância dos educadores para a identificação desses problemas, e de que forma eles devem proceder ao identificar possíveis abusos.

No decorrer das atividades e diante do nosso primeiro contato com uma atividade de educação em saúde, o grupo pode perceber a importância das ações de intervenção e educação em saúde para a comunidade. Ficou claro que o público alvo tinha conhecimento razoável sobre o assunto. Assim, é perceptível que os projetos de educação em saúde coletiva veem para reduzir os equívocos, desmi- tificar paradigmas, facilitar a construção de conhecimentos da população, contribuindo assim, com

o aumento da autonomia no autocuidado e no cuidado coletivo. Além disso, podemos perceber que esse tipo de ação aproxima a população da equipe de enfermagem, facilitando a criação de vínculo entre enfermeira e população. Ao término das atividades educativas, agradecemos a participação e colaboração de todos que permitiram que o projeto fosse desenvolvido e realizado com êxito. Fica claro portanto, que o profissional enfermeiro deve ser um exímio educador, bem como é perceptível que projetos de educação em saúde coletiva é uma ferramenta para a promoção da saúde que deve ser utilizada por todo profissional de saúde, a fim de orientá-los na prática.

## 6. REFERÊNCIAS

FALKENBERG, M. B.; ET AL. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n3/847-852/pt>. Acessado em 30 de agos. de 2020.

GOMES, R.; ET AL. Prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde: um estudo bibliográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 171-181, 1999. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7140.pdf>. Acessado em 30 de agos. 2020.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexão a partir do campo da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, ed. 1. p. 7-23, 1999. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7127.pdf>. Acesso em 03 de set. 2017.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Saúde Materno Infantil**. [online], vol.1, n.2, p.91-102, maio-ago. 2001. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v1n2/v1n2a02.pdf>. Acesso em 30 de agos. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Violência faz mal à saúde**. 1.ed. Brasília, 2006.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra criança no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, ed. 3. p. 871-880, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0871.pdf>. Acesso em 02 de agos. 2017.

VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DO DISTRITO FEDERAL (VIJ). **Violação dos direitos da criança e adolescente: conceito, onde denunciar e procedimentos**. 2013. Disponível em <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/colecao/situacaoRisco.pdf>. Acesso em 01 de set. 2017.

VIOLA, T. W.; SALUM, G. A. **The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis** 2016 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213415004433/pdf?md5=24458227dcc8037cbff9175f1edae8b2&pid=1-s2.0-S0145213415004433-main.pdf> acessado em 25 de agos. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2006). **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence** / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. World Health Organization. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 30 de agos. 2017.

## CAPÍTULO 18

### O AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA NA ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

#### **Daiana de Freitas Pinheiro**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu – Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-9421-3450>

#### **Patrícia Pereira Tavares de Alcântara**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu – Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-3337-4845>

#### **Yanca Carolina da Silva Santos**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu – Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-1848-5726>

#### **Letícia Gomes da Silva**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu – Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-8405-8423>

#### **Maria Nazaré Negreiros Uchôa**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu – Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-4473-5653>

#### **Lindalva Maria Barreto Silva**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu – Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-5210-5814>

#### **Marina Barros Wenes Vieira**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu – Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-8854-2212>

#### **Patrícia Alves de Andrade**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu – Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-2806-2794>

### **Rachel Cardoso de Almeida**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu – Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-8523-5842>

### **Francisca Evangelista Alves Feitosa**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu – Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-0420-0977>

**RESUMO:** Objetivo: este estudo objetiva discorrer, conforme a literatura, sobre a relevância do papel do ACS frente à violência contra a mulher. Método: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada na Scientific Eletronic Library Online e Biblioteca Virtual de Saúde com os descritores: Violência contra a mulher, agente comunitário de saúde e assistência à saúde. Resultados: O ACS apresenta grande relevância no enfrentamento à violência contra a mulher, pois trabalha diretamente na comunidade, conciliando saberes técnicos e populares, o que pode contribuir para a desconstrução de preceitos machistas enraizados nesse tipo de violência. Além disso, esse profissional pode tornar a violência visível não somente para a vítima quanto para a unidade de saúde a qual está vinculado, o que favorece o trabalho em equipe e a otimização na tomada de decisões. Conclusão: Dessa forma, a atuação do ACS configura-se como indispensável no enfrentamento a violência contra a mulher, agindo na facilitação do vínculo entre vítimas e setores de saúde e por atuar com o saber técnico e popular, pode otimizar desconstruções de preceitos machistas, os quais regem as bases causais da violência contra a mulher. Assim, ressalta-se que é de suma importância que os órgãos competentes somem às potencialidades já presentes no profissional ACS, capacitando-o ainda mais no que se refere o reconhecimento e manejo da vítima.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Contra a Mulher. Agente Comunitário da Saúde. Assistência à Saúde.

### **THE COMMUNITY HEALTH AGENT AND ITS RELEVANCE IN ATTENTION TO WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE**

**ABSTRACT:** Objective: this study aims to discuss, according to the literature, about the relevance of the CHA's role in the face of violence against women. Method: This is a narrative review of the literature carried out in the Scientific Eletronic Library Online and Virtual Health Library with the descrip-

tors: Violence against women, community health agents and health care. Results: The CHA has great relevance in combating violence against women, as it works directly in the community, reconciling technical and popular knowledge, which can contribute to the deconstruction of male-dominated precepts rooted in this type of violence. In addition, these professionals can make violence visible not only to the victim but also to the health unit to which they are linked, which favors teamwork and optimization in decision making. Conclusion: In this way, the performance of the ACS is configured as indispensable in combating violence against women, acting to facilitate the link between victims and health sectors and by acting with technical and popular knowledge, it can optimize deconstructions of male precepts, which govern the causal bases of violence against women. Thus, it is emphasized that it is of the utmost importance that the competent bodies add to the potentialities already present in the ACS professional, enabling him even more with regard to the recognition and management of the victim.

**KEY-WORDS:** Violence Against Women. Community Health Agent. Health Care.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher, tão presente em nosso dia-a-dia, pauta-se em uma estrutura social e cultural, em que à mulher é atribuído o papel de ser inferior; correlacionando-a condição de vítima preferencial em detrimento da dominação atribuída ao sexo masculino. Desse modo, toda situação que desobedeça aos direitos ou fira a cidadania das mulheres, bem como qualquer ato que leve à morte, baseado no gênero, que ocasione dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, define-se como violência contra a mulher (ALCANTARA et al., 2018).

No Brasil, segundo estudo multicêntrico da Organização Mundial da Saúde, cerca de 36,9% e 28,9% das mulheres residentes em áreas rurais e urbanas, respectivamente, reportaram ter sofrido violência física e/ou sexual por parceiro íntimo pelo menos uma vez na vida (WHO, 2010).

Tendo em vista que a violência contra a mulher acarreta consequências à saúde da mesma, é válido ressaltar que Atenção Básica a Saúde configura porta de entrada para as situações de violência, em que profissionais atuantes necessitam estar atentos sobre as diferentes especificidades desse complexo problema. Com isso, poder-se-á construir e implementar políticas públicas e estratégias de diminuição desses casos, pensando-se especialmente, no bem-estar das mulheres (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

Dentre os profissionais de saúde que compõem a Atenção Básica, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde, os quais desempenham função de mediação entre a equipe de saúde e a comunidade os conhecimentos populares e técnicos. Uma das grandes competências relacionadas ao trabalho dos ACS é a viabilidade de superação da divisão que existe entre os saberes da população e os saberes técnicos promovendo a construção de discursos que possibilite a compreensão e vivência expandida de saúde. Assim, eles se sobressaem como agenciadores de práticas e ações emancipadoras em saúde (MACIAZEKI-GOMES et al, 2016). O que leva a refletir sobre a relevância desse profissional para o

reconhecimento e manejo da mulher vítima de violência.

Nessa conjuntura, julga-se relevante o levantamento literário a respeito da atuação do ACS frente à violência contra a mulher, o que pode servir de arcabouço profissional para a prática pautada nas evidências empíricas já publicadas. Assim, esse estudo objetiva discorrer, conforme a literatura, sobre a relevância do papel do ACS frente à violência contra a mulher.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, que se configura com flexível em relação às estratégias de busca e rigidez de critérios de inclusão exclusão (ROTHER, 2007). Para obtenção do material, realizou-se buscas na Scielo (Scientific Electronic Library Online) e na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), com os seguintes descritores: Violência contra a mulher, agente comunitário de saúde e assistência à saúde. A pesquisa resultou em 30 literaturas, das quais 17 foram incluídas, mediante convergência com o objetivo do estudo. Foram excluídas 3 referências por serem repetidas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção básica se constitui como porta de entrada para o atendimento de mulheres em situação de violência. No entanto, levando em consideração que a violência contra a mulher ocorre, geralmente, no âmbito privado, cujos agressores são pessoas do convívio íntimo, a mesma se configura como imperceptível; o que ressalta a importância do ACS que lida diariamente com a população no âmbito do lar, representando as famílias na APS (WHO, 2013; MOREIRA et al., 2014; GARCIA et al., 2016; MELO; GARCIA, 2017).

O ACS é o profissional da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) que integra ao mesmo tempo ações da equipe e da comunidade. Ademais, é essa peculiaridade que permite a esse profissional agir como um facilitador de vínculos, viabilizando o acesso da comunidade ao serviço de saúde. A proximidade do ACS com os usuários permite uma relação de confiança, o que favorece o desenvolvimento de suas atribuições de modo mais efetivo e afetivo, destacando-se o despertar da construção da cidadania (SEONE; FORTES, 2009; CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

Além disso, o ACS media os saberes técnicos e populares, entre equipe de saúde e comunidade, atuando na superação da dicotomia existente entre esses saberes; o que leva a refletir sobre a relevância da atuação do ACS no que se refere a desconstrução de preceitos machistas impostos pela cultura patriarcal, que naturalizam a violência. Essa desconstrução otimiza a identificação da violência tanto pela vítima como pela equipe de saúde (LIRA; BARROS, 2015; GOMES et al., 2015).

O ACS deve levar em consideração que na maioria das vezes a mulher não irá relatar que sofre violência e que os sinais de violência ultrapassam as marcas físicas; isso porque, a violência contra a mulher ocorre imbricada no processo de poder simbólico do homem em relação à mulher, no



qual involuntariamente a mulher se auto silencia e naturaliza os abusos sofridos. Isso ocorre porque a mulher, que é o ser dominado passa a incorporar as ideias do ser dominante (o homem), baseada também no seu processo cultural de formação pessoal no qual foi estimulada a se manter submissa ao sexo oposto (BORDIEU, 2014).

O estudo de Lima e Pacheco (2016) sobre a atuação do ACS frente a violência contra a mulher traz resultados importantes de serem discutidos, que são: atuação pautada em orientações de denúncia, realização de denúncia anônima e comunicação à equipe de saúde. Nesse estudo, deve-se ter especial atenção para a terceira conduta, tendo em vista que o trabalho em equipe viabiliza o reconhecimento do setor saúde como espaço de enfrentamento a violência doméstica, além de possibilitar diversas condutas baseadas nas singularidades de cada mulher. Assim, reforça-se a ideia de que o ACS deve fortalecer a identificação da vítima e tornar essa vítima visível aos olhos dos demais profissionais de saúde da APS, proporcionado o trabalho multiprofissional e interdisciplinar (KISS; SCHRAIBER, 2011).

Além do trabalho em equipe, o ACS deve buscar capacitações para que lhe favoreçam o reconhecimento das formas mais sutis de violência contra a mulher e sobre condutas que devem exercer mediante o reconhecimento de uma vítima. Essas capacitações favorecem não somente a educação permanente do ACS como também viabiliza que esse profissional se torne multiplicador de conhecimentos, empoderando mulheres a se reconhecerem como vítimas. Nesse contexto ressalta-se, a importância desses profissionais integrarem casos reais em discussões com demais profissionais da saúde, permitindo a construção de novos saberes baseados na clínica ampliada; o que favorecerá o melhor manejo da vítima pelo ACS (OGASAWARA; SOUZA; PHILIPPI, 2011; CERON et al., 2014; CERON; ARAÚJO; GONÇALVES, 2014).

Ressalta-se que antes de qualquer conduta é necessário que o ACS utilize práticas de cuidado relacionais, como o diálogo, a escuta ativa e o vínculo, bem como aquelas relativas ao próprio contexto e ao serviço de saúde, como as orientações e o trabalho em equipe. A confiança estabelecida entre ACS e vítima se mostra de grande valia, tendo em vista que as mulheres passam a se “abrir” mais e relatar situações conjugais que não relatariam para uma mera pessoa desconhecida; o que favorece a identificação dos tipos de violência sofridos e as repercussões para a vida da mulher (ARBOIT et al., 2018).

Assim, mediante o exposto ressalta-se a relevância do ACS no cenário da violência contra a mulher, apontando-o como essencial para a identificação das vítimas; contudo, necessita também, de qualificação para otimizar suas potencialidades de ser integrante da comunidade e de manter boa relação com a mesma.

#### 4. CONCLUSÃO

A imersão do ACS no seu âmbito laboral, a comunidade, favorece o reconhecimento da violência contra a mulher, que de forma preponderante ocorre no seio velado do domicílio. Além disso,

esse profissional age na facilitação do vínculo entre vítimas e setores de saúde e por atuar com o saber técnico e popular, pode otimizar desconstruções de preceitos machistas, os quais regem as bases causais da violência contra a mulher. Dessa forma, a atuação do ACS configura-se como indispensável no enfrentamento a violência contra a mulher.

Assim, ressalta-se que é de suma importância que os órgãos competentes somem às potencialidades já presentes no profissional ACS, capacitando-o ainda mais no que se refere o reconhecimento da vítima, bem como o aconselhamento e orientação inicial para a mesma, o que pode favorecer o auto reconhecimento como vítima e a criação de estratégias conjuntas com a unidade de saúde, para a saída do ciclo de violência.

## 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

As autoras supramencionadas na página de rosto atestam não possuírem conflitos de interesse.

## 6. REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, P.P.T. de; ARAÚJO, A.F.; Pinto, A.G.A.; LOPES MOREIRA, M.R.L.; MARINHO, M.N.A.S.B.; SILVA, J.P.X.; FACUNDO, M.A.C. Perfil da mulher vítima de violência de gênero: um estudo documental. **Rev. e-ciência**, v.6, n.1, p.11-16, 2018.

ARBOIT, J.; COSTA, M.C.; SILVA, E.B.; COLOMÉ, I.C.S.; PRESTES, M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, v.27, n.2, p.506-517, 2018.

CERON, M. et al. **Gestão dos processos de educação permanente**. SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Programa de Atenção Integral à Saúde, 2014.

CERON, M.; ARAÚJO, T. R. G.; GONÇALVES, D. A. **Educação Permanente para NASF**: qualificação e consolidação das tecnologias de apoio. SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Programa de Atenção Integral à Saúde, 2014.

BORDIEU, P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.

CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no programa saúde da família: o agente da saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciênc saúde coletiva**, v.15 (supl. 1), p. 1509-20, 2010

GARCIA, L. P.; DUARTE, E.C.; FREITAS, L.R.S.; SILVA, G.D.M. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cad Saúde Pública**, v.32, e00011415, p.01-11, 2016.

GOMES, I. S. Feminicídios e possíveis respostas penais: dialogando com o feminismo e o direito

- penal. **Gênero & Direito**, João Pessoa, n. 1, p. 188-218, 2015.
- KISS, L.B.; SCHRAIBER, L.B. Temas médicos sociais e a intervenção em saúde: a violência contra as mulheres no discurso dos profissionais. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.16, n.3, p.1943-52, 2011.
- LIRA, K. F. S.; BARROS, A. M. Violência contra as mulheres e o patriarcado: um estudo sobre o sertão de Pernambuco. **Rev Ágora**, Vitória, n. 22, p. 275-297, 2015.
- MACIAZEKI-GOMES, R. de C.; SOUZA, C.D.; BAGGIO, L.; WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, 2016.
- MOREIRA, T. N. F; MARTINS, C.L.; FEUERWERKER, L.C.M.; SCHRAIBER, L.B. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde Soc.**, v.23, n.3, p.814-27, 2014.
- MELO, A. C. M.; GARCIA, L. P. Atendimentos de jovens vítimas de agressões em serviços públicos de urgência e emergência, 2011: diferenças entre sexos. **Ciênc. saúde coletiva**, v.22, n.4, p.1333-1341, 2017.
- OGASAWARA, L.S.; SOUZA, P.A.; PHILIPPI, J.M.S. O agente comunitário de saúde e a violência contra a mulher. **Extension – revista eletrônica de extensão**, v.8, n. 12, p. 69-75, 2011.
- ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2,, junho de 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 23 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001> .
- SEOANE, A.F.; FORTES, P.A.C. A percepção do usuário do programa saúde da família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. **Saúde soc.**, v.18, p. 42-9, 2009.
- SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1230-1240, 2013.
- WHO. World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2010.
- WHO. World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO; 2013.

### PREVALÊNCIA À VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL CONTRA A MULHER DURANTE A INTERNAÇÃO PARA O PARTO EM MANAUS

#### Rafaela Máximo dos Santos Oliveira

Universidade do Estado do Amazonas/ Manaus

ORCID 0000- 0003-2402-6638

#### Lihsieh Marrero

Universidade do Estado do Amazonas/ Manaus

ORCID 0000-0002-2856-5682

#### Edinilza Ribeiro dos Santos

Universidade do Estado do Amazonas/ Manaus

ORCID 0000-0002-3188-0144

#### Diandra Sabrina Seixas Coutinho

Universidade do Estado do Amazonas/ Manaus

ORCID 0000-0002-3321-7383

**RESUMO:** Introdução: A qualidade da assistência obstétrica está relacionada aos índices de mortalidade obstétrica e neonatal. A violência institucional no parto, conhecida pela prática de abusos, desrespeitos, negligência e maus-tratos durante o parto em maternidades tem contribuído para altas taxas de óbitos maternos, pois ameaçam o direito à vida e à saúde. No entanto, apesar da formulação de políticas e leis de combate a violência contra a mulher no parto há poucos estudos sobre este fenômeno. Objetivo estimar a prevalência da violência institucional contra a mulher durante a internação para o parto em Manaus. Metodologia: estudo transversal, prospectivo realizado em três maternidades públicas de Manaus, participaram do estudo 420 puérperas que realizaram pré-natal do parto atual. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista e dados secundários. Os dados foram analisados no programa Spss versão 21. Resultados: foi observado pelo menos um tipo de violência nas mulheres durante a internação para o parto (78,09%), sendo os tipos psicológica (60%) e física (40%) as mais prevalentes. Conclusão: os resultados apontam que a ocorrência da VI está associada a questões relativas ao profissional e as instituições de saúde e afirmam a necessidade de mudanças no atendimento obstétrico para assegurar a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** Maternidades. Violência contra a mulher. Obstétrica.

## **PREVALENCE OF INSTITUTIONAL VIOLENCE AGAINST WOMEN DURING HOSPITALIZATION IN MANAUS**

**ABSTRACT:** Introduction: The quality of obstetric care is related to obstetric and neonatal mortality rates. Institutional violence in childbirth, known for the practice of abuse, disrespect, neglect and mistreatment during childbirth in maternity hospitals has contributed to high rates of maternal deaths, as they threaten the right to life and health. However, despite the formulation of policies and laws to combat violence against women in childbirth, there are few studies on this phenomenon. Objective to estimate the prevalence of institutional violence against women during hospitalization for childbirth in Manaus. Methodology: a prospective, cross-sectional study carried out in three public maternity hospitals in Manaus, 420 women who underwent prenatal care for the current delivery participated in the study. Data collection took place through interviews and secondary data. Data were analyzed using the Spss version 21 program. Results: at least one type of violence was observed in women during hospitalization for childbirth (78.09%), with psychological (60%) and physical (40%) types being most prevalent. Conclusion: the results show that the occurrence of VI is associated with issues related to health professionals and institutions and affirm the need for changes in obstetric care to ensure the guarantee of women's sexual and reproductive rights.

**KEY-WORDS:** Maternities. Violence against women. Obstetrical.

### **1. INTRODUÇÃO**

No Brasil a mortalidade materna e neonatal esta fortemente relacionada à qualidade da assistência obstétrica. Entre os anos de 1990 a 2015 se alcançou uma redução da mortalidade materna de 58(%), uma mudança significativa, mas ainda distante da redução aceitável de menos de 75% na taxa de mortalidade materna (OMS, 2015). Persistindo um desafio para o alcance dos objetivos do milênio relacionado ao cuidado na atenção obstétrica.

Um dos fatores que colaboram para a manutenção de taxas elevadas na mortalidade materna é a violência institucional no parto, conhecida como a prática de abusos, desrespeitos, negligência e maus-tratos durante o parto em maternidades, tais condutas violam os direitos de muitas mulheres e trazem ameaçam ao direito à vida, à saúde, a integridade física que podem acarretar em consequências desvantajosas para a mãe e seu bebê (OMS, 2014).

Destaca-se que apesar dos avanços com a inclusão da criação de leis e políticas, idealizadas por órgãos nacionais e internacionais envolvidos na mobilização da melhoria do cuidado na saúde sexual e reprodutiva da mulher ainda são identificadas falhas como a descrita na pesquisa nacional

realizada em 2010, ao divulgar que uma em cada quatro mulheres já sofreram algum tipo de violência institucional ao procurar atendimento em maternidades (VENTURI, 2013), constituindo uma forma de violação aos direitos reprodutivos e sexuais.

Apesar da visibilidade do problema nos últimos anos não há uma definição clara sobre o termo e as formas de identificação da violência institucional no parto (VI). Atualmente, esse tipo de violência vem sendo identificadas como a negligência na assistência, instalações de saúde em péssimas condições de funcionamento, falta de acesso aos serviços essenciais, peregrinação pelas maternidades, escassez de recursos material e humano (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; DINIZ, et al., 2015).

A VI contra as mulheres no parto pode ocorrer em quatro subtipos, a saber: violência psicológica, verbal, violência física, psicológica e sexual. A violência psicológica parte do pressuposto da negligência e a omissão de socorro ou método que possa aliviar a dor negada. A violência verbal é retratada como tratamento hostil, sobre ofensa, repreensão e humilhação. A violência física é identificada por agressões, procedimentos violentos e a não analgesia no procedimento indicado. No entanto, a violência sexual caracterizado por abuso sexual ou estupro é menos praticada nas unidades de saúde (OMS, 2014; TESSER et al., 2015).

Recentemente, discutido em movimento social de mulheres, a violência institucional no parto foi intitulada de violência obstétrica (VO), identificada por atos, palavras, ações, olhares que desrespeitem ou tornem o corpo da mulher inapropriado para o parto, representando uma atitude do profissional sobre a mulher de domínio durante o parto, definindo uma relação desigual. (D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002; DINIZ et al., 2015).

Os fatores que contribuem para a ocorrência de violência contra a mulher nas instituições de saúde são a falta da abordagem do tema humanização na formação profissional, medicalização excessiva do parto, o despreparo institucional com ambientes desconfortáveis e desestruturados (SOUZA et al., 2016). Outras questões a serem consideradas são a vulnerabilidade social da mulher, tais como mulheres negras, sem a escolaridade, acompanhamento de pré-natal, acompanhante, adolescente, usuária de entorpecentes, vivendo em situação de rua, encarceradas ou prostitutas estão mais subjugadas ao descaso e vulgarização da violência (DINIZ et al., 2015).

No Brasil, não existe uma lei federal para identificar e mitigar os casos de violência institucional, contudo o Estado do Amazonas semelhante ao que ocorreu no Estado do Paraná criou uma legislação em junho 05 de junho de 2019 de nº 4.848, que dispõe sobre a implantação de medidas para o combate e controle da violência obstétrica nas redes públicas e particulares de saúde (AMAZONAS, 2019).

Assim, investigar esse fenômeno, é primordial para reconhecimento do impacto causado às mulheres e buscar medidas para solucionar o problema, visto que sua magnitude ainda é desconhecida. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência da violência institucional contra a mulher durante a internação para o parto em Manaus.

A pesquisa atende a resolução 466 de 2012, pois integra os direitos e deveres referentes aos pesquisadores, participantes e comunidade científica, este estudo é parte da pesquisa Atenção à saúde materno-infantil no período gravídico-puerperal na rede de atenção à saúde de Manaus foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA) e foi aprovado pelo CAAE: 12234819.7.0000.016.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, prospectivo, desenvolvido em três maternidades públicas estaduais de Manaus, Amazonas, referências para a assistência ao parto, participantes da Rede Cegonha e do Projeto Apice On, além de estarem situadas em zonas diferentes da capital do Amazonas.

Os sujeitos desta pesquisa foram puérperas que realizaram o acompanhamento no pré-natal do parto atual e que tiveram partos em uma das maternidades selecionadas, e estiveram internadas no setor de alojamento conjunto. Foram excluídas do estudo as puérperas que não apresentavam condições clínicas ou emocionais para responder ao questionário, puérperas cujos fetos ou recém-nascido tenha ido a óbito, não compreendessem ou falassem o idioma português.

A amostra do estudo foi estabelecida com base no número de nascimentos no ano de 2018 de cada uma das instituições. Para o cálculo amostral de cada maternidade, estimou-se a prevalência de 20% para os desfechos de interesse, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5% com acréscimo de 10% para as recusas e 20% de perdas. A amostra total do estudo foi de 420 puérperas, tivemos 01 perda por dados incompletos, para o auxílio do cálculo foi utilizado o software OpenEpi usado para estatísticas epidemiológicas.

Antes da coleta de dados foi conduzido um projeto piloto para testar o instrumento de pesquisa permitindo a identificação de inconsistências e dificuldades de aplicação, com consequente reestruturação do formulário, bem como o treinamento de entrevistadores e avaliação da abordagem necessária para a coleta. Para o processo de seleção das participantes foram adotados procedimentos de amostragem aleatória simples, com elaboração de lista das internações diárias no alojamento conjunto e sorteio de potenciais participantes.

A coleta de dados foi exercida por seis entrevistadores entre agosto e novembro de 2019 e ainda não esta concluída. Os resultados apresentados são parciais, referente a 420 entrevistas. Os dados primários foram obtidos por entrevista individual estruturada realizada face-a-face com puérperas internadas no ALCON em formulário eletrônico. Os dados secundários foram obtidos da caderneta de saúde da gestante e de prontuários da mãe e do neonato.

Os dados primários para a entrevista estruturada com puérperas é composta por variáveis divididas em seções: dados sociodemográficos e econômicos (idade, situação conjugal, renda mensal, origem da renda, ocupação), dados sobre hábitos relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, história reprodutiva (número de gestações, partos e outras intercorrências na gestação), dados sobre

a situação de saúde materna (morbidade anterior a gestação, morbidade gestacional) e organização do serviço (local da realização do acompanhamento pré-natal, participação em palestra sobre parto, atendimento ao parto, aleitamento materno, violência institucional).

Os dados secundários desse estudo são provenientes de registros da caderneta de saúde da gestante, prontuários e outros documentos hospitalares para utilização em um formulário específico com cinco seções: dados de identificação da puérpera, dados de antecedentes obstétricos (número de gestações, parto, abortos e natimortos), dados sobre a gestação atual (número de consultas pré-natal, doenças na gestação, exames realizados, uso de medicamentos), dados sobre o parto (via de parto, idade gestacional, unidade em que ocorreu o parto, intercorrências obstétricas durante o parto) e dados do neonato (apgar, necessidade de reanimação e peso ao nascer).

Todos os entrevistadores realizaram treinamentos antes de iniciar a coleta de dados. O treinamento incluiu uma etapa teórica e outra prática. Na etapa teórica foram apresentados: os objetivos da pesquisa, a abordagem metodológica (quantitativa), a logística de campo, o conteúdo dos questionários, os critérios de inclusão e exclusão dos participantes e a forma de abordagem.

Para assegurar a qualidade dos dados e das informações obtidas e minimizar erros aleatórios ou sistemáticos durante a coleta, foram aceitos os seguintes procedimentos: elaboração de um checklist para a seleção dos sujeitos de pesquisa; monitoramento da coleta do número de participação e recusa e a qualidade do registro dos dados. O formulário eletrônico foi revisado pelo próprio entrevistador e pelo supervisor responsável, para que todas as inconsistências fossem identificadas e corrigidas.

As variáveis aplicadas para análise no projeto foram características sociodemográficas da puérpera, variáveis relacionadas a saúde reprodutiva e atenção ao pré-natal, socioeconômicas, sobre a organização do serviço de saúde e variáveis clínico epidemiológicas do neonato.

Para a análise dos dados foram construídas os indicadores da VI, apoiados nas caracterizações das formas de desrespeito e abuso contra mulher durante o atendimento obstétrico apresentado por Bohren et al (2017), que estabelecem sete categorias, das quais foram utilizadas quatro para este estudo a saber: violência estrutural, violência verbal, violência física e violência psicológica. Assim caso a resposta da participante do estudo fosse positiva para uma dos quatro tipos de violência, registra-se como desfecho de interesse.

A VI estrutural foi caracterizada como o não atendimento quando solicitado ou o mal atendimento relacionado a precariedade ou ausência de estrutura adequada das instalações de saúde, falta de privacidade, limitação de recursos humanos e materiais à disposição da demanda do serviço. Para investigar a ocorrência da VI estrutural foram feitos os seguintes questionamentos: havia sempre um profissional disponível para atender suas necessidades durante o trabalho de parto? você considera adequado o local onde ocorreu o trabalho de parto, parto e na cesárea?, a sua privacidade foi respeitada durante a triagem obstétrica, trabalho de parto, parto e cesárea?, você teve acompanhante durante a triagem obstétrica, trabalho de parto, parto e cesárea?. Para uma resposta negativa, caso de violência estrutural.



A VI verbal é sinalizada com a ocorrência de xingamentos, humilhações, ameaças, repreensões, gritos ou ofensas à mulher e sua família ferindo a dignidades e causando sentimento de constrangimento, foi estimada neste estudo perguntando-se algum profissional xingou ou usou palavras ofensivas contra você durante o atendimento na triagem obstétrica, trabalho de parto no parto e durante a cesárea?, algum profissional humilhou ou se negou atender você durante o atendimento na triagem obstétrica, trabalho de parto, parto e durante a cesárea?, se a resposta fosse sim considerada como caso.

A VI física é descrita como tapas, empurrões, a realização de toque obstétrico vaginal repetidos sem informar a mulher, restrição alimentar, imposição de posição para o parto. Neste estudo, a VI física foi avaliada pelas perguntas: algum profissional empurrou deu "tapas", amarrou você durante atendimento?, para resposta positiva. Ainda analisando a ocorrência da VI física, pelos seguintes questionamentos durante o trabalho de parto foram oferecidos líquidos?, nas avaliações através do toque vaginal durante o trabalho de parto, você recebeu informação em todas as avaliações?, a posição para o parto foi escolhida por você?, as repostas negativas considerasse desfecho.

A VI psicológica é referida pela falta de acolhimento, ameaças, fornecimento de informações imprecisas ou a não informação, humilhar, oprimir, negativas aos métodos que possam dar alívio a dor ou ainda o atendimento, vulgarizar o sofrimento e impor prática sem considerar a autonomia do individuo. Foi considerado desfecho de violência psicológica quando a resposta foi não para situações como os profissionais explicaram para você o que estava acontecendo de forma clara e compreensível e foi oferecido atenção quando solicitada?, os profissionais se mostraram receptivos para solucionar suas queixas durante a triagem obstétrica, trabalho de parto, parto, cesárea?, durante o trabalho de parto foram oferecidas medidas de alívio da dor com remédio? sem remédio?

As variáveis sociodemográficas das puérperas estudadas foram idade (em anos), cor raça auto-declarada (branca, preta, parda, amarela e indígena), escolaridade (sim ou não), grau de escolaridade (em séries), situação conjugal (solteira, casada, união estável, separada/divorciada e viúva), renda mensal (Menos do que 1 salário mínimo, De 1 a 3 salários mínimo, 3 a 5 salários mínimo, Mais do que 5 salários mínimo e Nenhuma fonte de renda), origem da renda (trabalho remunerado ano todo, trabalho remunerado temporário, vendas, aposentadoria, bolsa família ou outros benefícios sociais e outros).

Os dados foram organizados no programa da Microsoft Excel e analisados no software estatístico Spss versão 21. Nos procedimentos de análise, foram realizadas análises descritivas, calculo de prevalências e os respectivos intervalos de confiança para os desfechos.

### 3. RESULTADOS

A maioria das entrevistadas se autodeclarou de cor/raça parda/preta (84,4%); com média de idade de 24 anos; com ensino médio (60,2%); em união consensual (52,6%) e residentes na capital do estado (84,8%). Mais da metade das participantes declararam que tiveram alguma ocupação laboral

nos últimos dez meses (68,6%), renda familiar mensal média de 1 à 3 salários mínimos (69,3%) proveniente de trabalho remunerado o ano todo (43,7%).

Predominou a participação de mulheres múltiparas (98,3%), que não haviam participado de palestra/curso de preparação para o parto (83,3%), que tiveram parto por via vaginal (65,7%) e que relataram a presença do acompanhante de sua escolha de forma contínua (91%) (Tabela 1).

Os relatos de VI durante a internação para o parto foram mais frequentes entre as parturientes primíparas (85,7%), que tiveram o parto via cirurgia cesárea (87,5%), que não participaram de cursos de parto (73,2%) e de palestras sobre gestação/parto (77,43%), sem acompanhante ou com presença parcial do acompanhante (86,87%) (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas de parturientes, segundo o relato de violência durante a internação para o parto em maternidades públicas, Manaus-AM, 2019

Variáveis	Relato de violência institucional durante a internação para o parto		
	Sim (%)	Não (%)	Total
Cor/Raça autodeclarada			
Preta/Parda	270 (64,75)	82 (19,66)	352 (84,41)
Branca	46 (85,18)	8 (14,82)	54 (12,94)
Amarela/Indígena	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (2,65)
Situação Conjugal			
União consensual/casada	229 (77,89)	65 (22,11)	294 (70)
Divorciada/separada/solteira	99 (72,4)	27 (27,6)	126 (30)
Local de residência			
Capital (Manaus)	282 (79,21)	74 (20,79)	356 (84,76)
Interior do estado/outros estados	46 (71,85)	18 (28,15)	64 (15,24)
Ocupação nos últimos 10 meses			

Sim	223 (77,43)	65(22,57)	288 (68,57)
Não	105 (70,54)	27 (20,46)	132 (31,43)
Renda mensal familiar			
< 1 salário mínimo	91 (82,71)	19 (17,29)	110 (26,19)
1-3 salários mínimos	225 (77,31)	66 (22,69)	291 (69,28)
< 3 salários mínimos	12 (63,15)	7 (36,85)	19 (4,53)
Paridade			
Múltipara	322 (77,9)	91 (22,1)	413 (98,33)
Primípara	6 (85,7)1	1 (14,29)	7 (1,67)
Via de parto			
Parto Vaginal	202 (73,18)	74 (26,82)	276 (65,71)
Cirurgia Cesárea	126 (87,5)	18 (12,5)	144 (34,29)
Participação em curso de parto			
Não	278 (77,43)	72 (22,6)	359 (85,47)
Sim	50 (71,42)	20(28,58)	70 (14,53)
Presença do acompanhante			
Continua	295 (77,22)	87 (22,78)	382 (90,95)
Parcial/Sem acompanhante	33 (86,87)	5 (13,13)	38 (9,05)

A prevalência de relato de pelo menos um tipo de VI foi de 78,09%. A VI psicológica foi relatada por 60% das entrevistadas, a VI física por 40%, a violência estrutural por 29,8% e a VI verbal por 4 % (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência de violência institucional contra a mulher durante a internação para o parto em maternidade pública, segundo o tipo de violência, Manaus- AM, 2019 (N=420)

Tipos de Violência	N	%	IC <sub>95%</sub>
Psicológica	256	60,0	56,3-65,6
Física	168	40,0	35,3-44,7
Estrutural	125	29,8	25,4-34,1
Verbal	17	4,0	2,2-5,9

#### 4. DISCUSSÃO

A maioria das entrevistadas deste estudo se autodeclarou de cor/raça parda/preta, com mediana de idade de 24 anos; a média de escolaridade- ensino médio, união consensual, residente na capital do estado, que tiveram alguma ocupação laboral nos últimos dez meses, com renda familiar mensal de 1 à 3 salários mínimos proveniente de trabalho remunerado o ano todo. As características sociodemográficas das puérperas que recebem atendimento nos serviços de saúde de Manaus correspondem às encontradas no estudo *Nascer no Brasil* (2012).

O percentual neste estudo de relato de pelo menos um tipo de violência contra a mulher durante a internação para o parto encontrado (78,09%), é próximo dos dados da pesquisa realizada em âmbito nacional (69,0%). Este dado condiz com os estudos realizados na América Latina que afirmam que o desrespeito e o abuso são problemas preponderantes nos estabelecimentos que prestam assistência ao parto. A OMS afirma que mulheres de baixo nível socioeconômico estão mais propensas a experimentar maior ocorrência de violência quando comparadas aquelas com nível socioeconômico mais elevado (OMS, 2014; LANSKY et al, 2019; TOBASÍA-HEGE et al., 2019).

As primíparas em maternidades de Manaus relataram mais sobre a VI (85,7%), durante seu período de internação, podendo inferir que tem avaliado mais a experiência de um parto na maternidade, somado as sensação de nervosismo e inexperiência, e as intervenções realizadas causam-lhes sentimentos distintos. Os estudos indicam que mulheres que tiveram parto vaginal relatam mais a VI conforme apontado no estudo de D’orsi et al (2014), no entanto isso difere das maternidades de Manaus, pois mulheres que tiveram como via de parto cesáreo (87,5%) relataram mais a VI.

Os menores níveis de satisfação com o atendimento e os maiores indicativos na vivência da violência estão presentes nos relatos de mulheres que estiveram em trabalho de parto, pois estas mulheres permanecem por maior tempo em contato com a equipe de saúde, aumentando sua significação sobre o atendimento, de modo a ser considerado um dos motivos para ocorrência de VI, (D’ORSI et al., 2014). No entanto, as chances na região Norte de uma gestação evoluir para um parto cesáreo

é maior do que em qualquer outra parte do Brasil (LEAL et al., 2014).

Ao analisar os fatores preponderantes são descritas frequências maiores de intervenções obstétricas em primíparas (a isso estar associado a admissão hospitalar precoce, trabalho de parto com maior tempo de duração), excesso da medicalização, negativas de método de alívio da dor, ausência do acompanhante, negar ou não informar a mulher sobre a assistência e separar a mãe e bebê sem um contato imediato após o nascimento (LANSKY et al., 2019; BOHREN et al., 2017).

O acompanhante esteve de forma parcial ou ausente em (86,77%) dos casos de violência relatados em Manaus, quando comparamos a presença do acompanhante são observados em estudos nacionais (55,2%) e Região Norte (62,0%) o acompanhante de forma parcial (DINIZ et al., 2014). A ausência do acompanhante junto às mulheres tem demonstrado que contribuem para a VI, pois no estudo Nascer no Brasil (7,8%) das mulheres sem acompanhantes reportaram violência no parto.

A não oportunização da presença do acompanhante nos estabelecimentos de saúde e a anulação do direito são eventos considerados condicionantes para a Vi e sua ausência têm sido uma constante entre os estudos, outra análise a ser destacada - mulheres que tem um acompanhante presente são menos expostas às práticas violentas (DINIZ et al., 2014; SOUZA et al., 2016). Porém, destaca-se que houve avanços, mas ainda existe a necessidade de intensificar a inclusão do acompanhante nas maternidades.

Os dados deste inquérito nacional realizado pela Ouvidoria Geral do SUS (2012) diferem da realidade do estudo realizado em mulheres de Manaus, pois mais da metade das mulheres que não participaram de palestra ou cursos sobre parto e gestação, no entanto, relataram mais formas de VI, desse modo é possível inferir que este resultado esteja relacionado a ampliação do acesso à informação por meio das plataformas digitais e aumento da escolaridade dos indivíduos que amplia a possibilidade da mulher ter a escolha informada e reivindicar seus direitos.

A VI psicológica foi relatada por (60,0%) das mulheres neste estudo e demonstra um dado muito expressivo, em países Africanos as frequências são superiores como o encontrado na Etiópia (94,8%) mulheres relataram essa forma de VI (ASEFA; BUKELE, 2015). A VI psicológica é de difícil interpretação, porém estudos mostram que esse tipo de violência pode ser identificada pela discriminação, realização de procedimento sem consentimento, negativa de métodos de alívio da dor, negligência, abandono ou retardo na atenção solicitada pelas necessidades da mulher, humilhações estas são as situações mais frequentes e provocam importante sofrimento psíquico. (BOHREN et al., 2017; TOBASÍA-HEGE et al., 2019).

A VI física foi reproduzida em (40,0%) das puérperas em Manaus, em estudo realizado na Etiópia essas práticas tem sido predominante em (38,6%) das mulheres que receberam atendimento para o parto. Esse dado possibilita analisar que a VI tem se apresentado em locais onde estão presentes as desigualdades socioeconômicas, culturas antigas e religiões que se organizam entre as práticas assistências.

A prevalência de VI física nesse estudo tem se mostrado inferior aos dados nacionais como

mostra o estudo de Lansky et al (2019), a violência física foi relatada por (13,6%), Nascer no Brasil (2,4%) das puérperas relataram alguma forma de abuso físico. Entretanto, abusos físicos e procedimentos considerados de risco para a saúde materna e fetal continuam nos espaços de atendimento à gestante no parto, dentre as quais foram observados partos em posição litotômica (92%), condutas como a restrição de alimentos, movimentos, episiotomia e amniotomia entre outras práticas sem recomendações científicas permanecem na prática profissional (LEAL et al, 2014).

Os fatores descritos para o não relato de situações constrangedoras e abuso são o não reconhecimento de direitos e as formas de VI (LANSKY et al., 2019) Além do que mulheres com condições socioeconômicas mais baixas tendem a não perceber o abuso e reconhecem como parte do processo normal para o parto (MESENBURG et al., 2018).

O despreparo institucional em Manaus apontado por mulheres acerca do atendimento obstétrico (29,8%) promovem uma reflexão sobre até que ponto as condições de trabalho podem interferir em como o trabalho é desenvolvido nas instituições de saúde. No estudo Nascimento no Brasil realizado por Bittencourt et al., (2016) mostrou baixas taxas de adequação dos serviços públicos e mistos de atenção obstétrica e neonatal (34,8%), são considerados adequados para a prestação de cuidados. Segundo Souza et al. (2016) a VI estrutural no cenário obstétrico é palco da violação dos direitos das mulheres e dos profissionais de saúde.

A VI estrutural associa-se as condições físicas e organizacionais das instituições de saúde, pois dentre os eventos apontados por mulheres são citados a falta de privacidade, de vagas, de locais adequados e confortáveis para si e para seu acompanhante; para os profissionais de saúde- ausência de vagas para outros serviços, demanda excessiva de pacientes com sobrecarga para o de ritmo de trabalho, equipes insuficientes, e mau remunerada, precariedade de recursos materiais que propiciam a exaustão física e emocional do profissional (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; TESSER et al, 2015; TOBASIA-HEGE, 2019).

O estudo realizado em Maternidades de Manaus foi desenvolvido em unidades de alto risco, o que pode-se inferir que o acervo tecnológico e a qualidade é superior, no entanto conforme o resultado encontra-se aquém do esperado. Segundo Bittencourt (2016), o cuidado de parto e parto nas maternidades do país são inaceitáveis, isso porque muitas mulheres com risco obstétrico devido a ausência de estrutura adequada das maternidades podem ser prejudicadas. A perpetuação dessas constantes para a saúde materna do país reforça a necessidade de maiores investimentos e melhorias nas condições de atendimento para usuárias e profissionais de saúde.

A prevalência da VI verbal relatadas por puérperas nesse estudo foi inferior ao encontrado no estudo realizado pelo Ministério da Saúde através da Ouvidoria geral do SUS em que (12,1%) mulheres reportaram violência verbal. Segundo Sena e Tesser (2017), as mulheres estão desenvolvendo estratégias de enfrentamento da violência, denunciando os maus tratos e exigindo a elaboração e a execução de políticas públicas.

A visibilidade do tema nos últimos anos e uso das tecnologias proporcionou o empoderamen-

to de mulheres, embora ainda ocorram relatos de violência verbal, outro fato a ser analisado é que a presença do acompanhante pode favorecer um relacionamento cordial entre os envolvidos no atendimento, de modo que menos casos de abusos e maus tratos são referidos (DORSI et al, 2014; SENA, TESSER, 2017). Sugerindo que a presença do acompanhante pode indicar qualidade na prestação de cuidados e respeito aos direitos das mulheres.

A inquietação quanto à esse problema de saúde foi matéria de publicação da OMS em 2014, com o intuito de mitigar as práticas violentas no parto. No entanto, mesmo após incentivos oriundos de políticas públicas internacionais e brasileiras, a problemática persiste e eleva as taxas de sua ocorrência causando prejuízos maternos e fetais.

Para mitigar as formas de violência segundo Diniz et al., (2015) são necessárias intervenções na formação de recursos humanos através da inclusão em cursos de graduação em saúde de matérias sobre humanização, direitos das mulheres, sexuais, reprodutivos e da intervenção de práticas obstétricas baseadas em evidências científicas. Para as mulheres são necessárias mobilizações na assistência ao pré-natal a fim de informar sobre boas práticas no parto, condutas que violem seus direitos reprodutivos e sexuais e garantir o direito ao acompanhante.

Outras formas de enfrentamento encontradas na literatura são visibilizar o problema e responsabilizar as instituições e atores envolvidos, denominada por Tesser et al., (2015) de prevenção quaternária que tem por objetivo realizar ações individuais, familiares e comunitárias na Atenção Primária a Saúde (APS) de modo que juntas as ações social, política e institucional decidam as melhores condutas para mitigar a violência. Segundo Tobasía-Hege et al., (2019) são necessários que mais estudos com bases populacionais sejam realizados e sejam compiladas as formas de violência a fim de reconhecer o panorama deste fenômeno.

## 5. CONCLUSÕES

As prevalências de violência estrutural, física, psicológica e verbal contra a mulher durante o parto apontam para a presença de abusos e maus tratos nos atendimentos obstétricos e constituem um grave problema de saúde pública com múltiplos fatores envolvidos. Dentre as questões que estão associadas para sua ocorrência estão às práticas obstétricas sem comprovação científica realizada por profissionais de saúde, aspectos físicos, financeiros, estruturais e de recursos humanos dos serviços de saúde contribuem para VI.

Neste sentido, valorizar os princípios éticos e os preceitos da humanização são necessários, mas sobretudo ofertar atendimento digno com estrutura adequada e com a implementação de práticas baseadas em evidências científicas, bem como a elevação da discussão dessa temática para centros de ensino em saúde, unidades básicas de saúde que ofertam o pré-natal, rodas de discussão científica nas unidades de saúde de maneira a oportunizar reflexões sobre o problema. Ressalto que investigações sobre o tema devem continuar devido a elevada prevalência de VI ainda concentrada nos espaços públicos de saúde, de forma que a promoção dos direitos reprodutivos e sexuais sejam garantidos

durante sua internação para o parto nas maternidades e menores incidências à saúde materna e fetal sejam encontrados.

No entanto a prevenção da violência necessita de engajamento dos profissionais de saúde devido a necessidade de atualização de suas práticas em saúde para condutas com respaldo científico com o melhor padrão de evidência para incorporar nos serviços cuidados seguros, éticos que respeitem a autonomia da mulher e elevem seus direitos à saúde, integridade física e à não-discriminação.

## 6. REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A.F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, Nov. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 30 Nov. 2019

AMAZONAS (Estado). Lei ordinária de nº 4.848 de 05 de junho de 2019. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**. Dispõe sobre a implantação de medidas de proteção no combate à violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas e dá outras providências. Amazonas. 06 de junho de 2019. Disponível em <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>. Acesso 10 jul.2019.

ASEFA, A., BEKELE, D. Status de cuidados respeitosos e não abusivos durante o parto em um hospital e centros de saúde em Addis Ababa, Etiópia. Addis Ababa, **Reprod Health**. Vol, 12, n.33.p.1-9. Abr.2015. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0024-9>. Acesso 02 Dez. 2019.

BITTENCOURT, S.D.A., et al. Adequacy of public maternal care services in Brazil. **Reproductive Health**. Rio de Janeiro, vol. 13, supl.3, p.258-265. Oct. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27766964>. Acesso em 23 Dez. 2019

BOHREN M.A., et al. Mistreatment of women during childbirth in Abuja, Nigeria: A qualitative study on perceptions and experiences of women and healthcare providers. **Reproductive Health**. Abuja, vol.14, n.1, p. 1–13. Fev. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5240205>. Acesso em 20.nov.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. **Resultados Preliminares da Pesquisa de Satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS** entre maio de 2012 e fevereiro de 2013. Brasília: DF. 2013.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L; DINIZ, S.G, SCHRAIBER, L.B. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. **The Lancet**. Londres, vol. 359, ed. 9318, p. 1681-5. Set. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12020546>. Acesso em 30 Ago.2019



D'ORSI, Eleonora et al . Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S154-S168, Fev. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 Dez. 2019.

DINIZ, C. S. G. et al . Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, Mar. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 Dez. 2019.

DINIZ, C. S. G., et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J. Hum. Growth Dev.* São Paulo. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, vol.25, n.3, p.377-384. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso)>. Disponível em 10 nov. 2018. Acesso em 20 Dez.2019

LANSKY, S. et al . Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n. 8, p.2811-2824, Ago. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000802811&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802811&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 Dez. 2019.

LEAL, M. D. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**. Vol. 30. Supl.1 p. S17- S32. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em 24 de nov. 2018.

MESENBURG, A.M. et al. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. **Reproductive Health**. Mar. 2018, vol.15, n.1, p.sp.54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29587802>. Acesso em 27 Dez.2019.

Organização Mundial da Saúde. OMS. Declaração da Organização Mundial da Saúde sobre as taxas de cesárea. 2015. Genebra: OMS. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3). Acesso em: 10 nov. 2018.

Organização Mundial da Saúde . OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (2014). Genebra: OMS. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso 10 nov. 2018.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, Mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 Dez. 2019.

SOUZA A.B. et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão

integrativa da literatura. **Rev.Cie. Med. Campinas**, vol. 25, n.3, p.11-128. Out. 2016. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641>. Acesso em 15 jun.2019

TESSER, C. D. et al. “Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer”. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em 10 nov. 2018.

TOBASÍA-HEGE, C. et al. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. **Rev Panam Salud Publica**. Vol. 43, n.36. p.1-14.2019. Disponível em <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.36>. Acesso 13 Dez. 2019

VENTURI JR., G.; AGUIAR, J.M.; HOTIMSKY. S.N. A violência institucional no parto em maternidades brasileiras: uma análise preliminar de dados da pesquisa de opinião pública Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado – 2010. Em: VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Belo Horizonte, 2011. Acesso em 10 nov. 2018.

### CORRELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA

#### Guereth Alexsanderson Oliveira Carvalho

Departamento de Odontologia Restauradora, Programa de Pós-Graduação em Odontologia PPGO – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

<http://orcid.org/0000-0003-3286-2943>

#### Deloniê Eduardo Oliveira de Lima

Graduando em Odontologia – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

<http://orcid.org/0000-0002-5111-9058>

#### Francisco Antonio de Jesus Costa Silva

Graduando em Odontologia – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

<http://orcid.org/0000-0002-8682-2237>

#### Igor Vinícius Soares Costa

Teresina – (Piauí)

<http://orcid.org/0000-0002-2024-4366>

**RESUMO:** O bruxismo é um hábito parafuncional de origem multifatorial, que causa distúrbios funcionais de severas implicações clínicas. Essa parafunção pode ter relação com fatores emocionais, ansiedade, e relação com características comportamentais do indivíduo. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência do bruxismo em vigília e bruxismo do sono descrevendo aspectos relacionados à ansiedade. Determinar o fator etiológico é importante ao diagnóstico e ao tratamento, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com o hábito. O presente trabalho revisou a literatura acerca da relação entre o bruxismo e a ansiedade, abordando as principais formas de tratamento dessa disfunção. Foram utilizadas as palavras-chave “bruxismo”, “ansiedade”, “etiologia” e “bruxismo do sono” nas bases de dados PubMed e BVS. Foram escolhidas as referências que tratavam dos assuntos relacionados ao tema proposto, publicadas durante os últimos 20 anos. Observa-se que a abordagem e o tratamento do paciente com bruxismo e ansiedade devem ser multidisciplinares, e que a relação direta entre as duas doenças não é fácil de ser determinada, pois não há evidência científica do bruxismo do sono e bruxismo em vigília. Dessa forma, as evidências elucidam que há uma necessidade de estudos bem delineados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bruxismo. Ansiedade. Etiologia. Bruxismo do sono.

## **CORRELATION BETWEEN BRUSSELS AND ANXIETY - LITERATURE REVIEW**

**ABSTRACT:** Bruxism is a parafunctional habit of multifactorial origin, which causes functional disorders with severe clinical implications. This function may be related to emotional factors, anxiety, and to behavioral characteristics of the individual. The objective of this work was to evaluate the prevalence of bruxism during waking and sleep bruxism describing aspects related to anxiety. Determining the etiological factor is important for diagnosis and treatment, to improve the quality of life of patients with the habit. The present study reviewed the literature on the relationship between bruxism and anxiety, addressing the main ways of treating this dysfunction. The keywords “bruxism”, “anxiety”, “etiology” and “sleep bruxism” were used in the PubMed and VHL databases. The references that dealt with the subjects related to the proposed theme, published during the last 20 years, were chosen. He notes that the approach and treatment of the patient with bruxism and anxiety must be multidisciplinary, and that the direct relationship between the two diseases is not easy to be determined, as there is no scientific evidence of sleep bruxism and bruxism while awake. Thus, the evidence elucidates that there is a need for well-designed studies.

**KEY-WORDS:** Bruxism. Anxiety. Etiology. Sleep bruxism.

### **1. INTRODUÇÃO**

O termo bruxismo deriva da palavra grega *brygmos*, que significa “ranger os dentes”, e na literatura científica foi descrito pela primeira vez como La Bruxomanie por Marie e Pietkiewicz em 1907. Considerado como atividade parafuncional da musculatura mastigatória, o bruxismo tem sido descrito e relatado desde tempos remotos ao longo da história (CASTRLLON et al., 2016). É a disfunção musculoesquelética que atinge o sistema estomatognático caracterizado pela intensidade e pela repetição periódica de apertar e ranger os dentes. Sua definição tem sofrido atualizações ao longo dos tempos face à evolução do seu conhecimento (COUTO, 2016).

A ansiedade é uma das principais desordens psiquiátricas que afeta o homem. Sua prevalência crescente nos últimos anos é devido ao estilo de vida adotado e aos fatores estressantes impostos pela sociedade. É definida como estado emocional desagradável no qual existem sentimentos de perigo iminente, caracterizado por inquietação, tensão ou apreensão (CAMPOS et al., 2017).

O estudo de fatores etiológicos do bruxismo, como a ansiedade, é de fundamental importância para melhorar a compreensão sobre esse hábito parafuncional. Além, de auxiliar o correto diagnóstico e permitir um tratamento efetivo, permitindo a abordagem multidisciplinar dessa disfunção. Assim, o objetivo do trabalho foi revisar a literatura acerca da relação entre o bruxismo e a ansiedade, abordando

as principais formas de tratamento dessa disfunção.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa seguiu os princípios de uma revisão bibliográfica da literatura utilizando as bases de dados: PubMed e BVS e livros que relatavam os temas propostos durante os últimos 20 anos (de 1999 a 2019) e esporadicamente alguns artigos de suma importância para a compreensão do contexto foram citados fora da janela temporal especificada. As palavras chaves utilizadas foram: bruxismo, ansiedade e etiologia. Foram escolhidas as referências que tratavam dos assuntos relacionados ao tema proposto, logo após foram submetidos à análise a fim de detectar a existência de assuntos relacionados ao tema a partir dos resumos dos trabalhos.

Todos os artigos foram fichados e resumidos e constam na revisão de literatura com a finalidade de se alcançar os objetivos pretendidos. Trabalhos que não tivessem metodologia claramente detalhada no resumo ou fugissem ao tema proposto foram excluídos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A origem do nome bruxismo possui algumas peculiaridades. A primeira delas é mundial e diz respeito ao neologismo inglês *bruxism*, que se originou de outro neologismo francês *Bruxomanie* (mania de ranger os dentes). Este último foi criado a partir de duas palavras gregas, cuja transliteração sofreu um erro de tradução. Já a segunda fala especificamente ao idioma português, no qual já existia desde o século XV a palavra “bruxismo” como um sentido completamente diferente: crença em bruxas. “A palavra ranger tem origem latina e significa “arreganhar os dentes (animal), enraivecer, enfurecer-se, irritar-se; ou atritar os dentes uns contra os outros por efeito dos nervosismos, dor, etc.” É sinônima de rilhar e ringir, palavras com origens e significados semelhantes (SIQUEIRA, 2016).

Ele é dividido em dois grupos: bruxismo do sono e bruxismo em vigília, sendo que nesses dois grupos a causa pode ser desconhecida (primário ou idiopático) ou atribuída a doenças neuropsiquiátricas ou ao uso de medicamentos (secundário). O bruxismo primário ou idiopático não tem causa definida e essa classificação é a mais comum. O bruxismo idiopático ou vigília ocorre com o indivíduo consciente, ele tem sido relacionado à condição emocional, em que o estresse e ansiedade parecem ter papel relevante nessa classificação (SIQUEIRA, 2016).

O bruxismo tornou-se motivo de estudo de várias disciplinas médicas, odontológicas, psicológicas, entre outras. Não há dúvida, portanto de que é uma questão multidisciplinar. A odontologia, geralmente, é a primeira a ser procurada por pacientes ou familiares, devido às sequelas sobre o aparelho mastigatório (SIQUEIRA, 2016).

Admite-se uma etiologia multifatorial para o bruxismo, incluindo fatores associados à oclusão dentária, estresse emocional, ansiedade, depressão, substâncias psicoativas (por exemplo, nicotina,

café, álcool, cocaína), doenças das vias respiratórias altas, transtornos psiquiátricos (demência, retardo mental, tiques, síndrome de tourette), psicológicos (personalidade ansiosa), doenças neurológicas (doença de Parkinson, hemorragia cerebelar, atrofiar cerebelar, discinesia (oral) uso de medicações (por exemplo, L-do-pa, neurolépticos, anfetaminas, inibidores seletivos da recapturarão da serotonina), drogas lícitas ou ilícitas (álcool e cocaína), genética, disfunção do sistema dopaminérgico ou do sistema nervoso central (dopamina, noradrenalina, e serotonina) e outros distúrbios do sono (movimentos periódicos de perna, apneia, distúrbios do sono REM e microdespertares (LAVINGE, VAN DER ZAAG, et al 2005).

O bruxismo primário, por ser idiopático, não está associado a nenhuma razão médica evidente, clínica ou psiquiátrica. Esta classificação primária pode ser um distúrbio crônico persistente, com evolução a partir do seu surgimento na infância ou adolescência para a idade adulta. Já o bruxismo secundário está relacionado com outros transtornos clínicos: neurológico, como na doença de Parkinson; psiquiátrico, nos casos de depressão; outros transtornos do sono, como a apneia; e uso de drogas, como as anfetaminas (BADER, 2000).

É de grande importância a descoberta da etiologia para cada caso e o correto diagnóstico, para que seja possível estabelecer um protocolo de tratamento adequado para cada paciente (MODANESE, et al 2018).

O diagnóstico de bruxismo representa um grande desafio para a odontologia. Atualmente, o protocolo de avaliação padrão para o diagnóstico de bruxismo constitui-se de aplicação de questionário que investiga a história clínica do paciente, presença de hábitos parafuncionais, alterações sistêmicas e neurológicas, estilo de vida e qualidade de vida, relações familiares e sociais, aliado ao exame clínico dos sinais e sintomas presentes. História de sons de apertamento dos dentes, sensibilidade nos músculos da mastigação à palpação ao despertar, dores de cabeça, desgaste anormal dos dentes, hipertrofia muscular do masseter, hipersensibilidade ou sons audíveis na ATM (Articulação Temporomandibular) são critérios utilizados para estabelecer um diagnóstico de bruxismo. Embora a polissonografia (Prepresente um padrão de referência para o diagnóstico de bruxismo do sono, seu uso é limitado devido ao seu alto custo. Assim sendo, o protocolo de avaliação clínica mencionado acima é mais amplamente utilizado (FERREIRA-BACCI et al., 2012).

O diagnóstico clínico é dado em especial por relatos do companheiro de quarto, somado ao exame físico intraoral dos efeitos deletérios desse hábito parafuncional, ou seja, da presença de facetas de desgaste, fratura de restauração e de dentes, além de sintomas de acordar apertando os dentes ou dores musculares. Essa abordagem do desgaste é, entretanto, pobre e inconsistente, pois ainda não está bem estabelecido na literatura o que é um desgaste dental normal ou fisiológico, sobretudo nos casos em que o desgaste não é tão exacerbado. Por outro lado, mesmo nos casos de desgaste extenso, não temos como saber se este é resultado de um hábito atual ou passado ou mesmo de estrutura dental enfraquecida (TUFIK, 2008).

O diagnóstico definitivo do bruxismo do sono só pode ser obtido por meio de exames eletrofisiológicos. A polissonografia (PSG) permite a detecção de bruxismo do sono, bem como outros

distúrbios do sono, incluindo apneia. Os registros da polissonografia incluem atividade cerebral, fluxo aéreo oronasal e saturação de oxigênio. Como o custo da PSG é relativamente alto, não é tão viável esse método diagnóstico no cenário odontológico (YAP, 2016).

### 3.1 Bruxismo e Ansiedade

A ansiedade é uma característica normal do ser humano, sendo um estado emocional, fisiológico e psicológico, o qual estimula o desempenho diário de um indivíduo. Porém, quando ocorre de maneira desproporcional, ou sem motivos, é considerada patológica (Andrade & Gorenstein, 1998). Vários estudos têm sido feitos para avaliar a possível relação entre o hábito parafuncional de ranger ou apertar os dentes durante o sono com estados psicológicos de ansiedade e estresse (TUFIK, 2008).

Cada pessoa tem o seu nível de ansiedade e conseqüentemente diferentes sintomas relacionados a ele, que podem ser classificados como leve, moderado e intenso, podendo levar a tensão, pânico e apreensão. Existem dois tipos de sintomas relacionados à ansiedade: os cognitivos e os somáticos, sendo que o primeiro está relacionado com a preocupação sobre a experiência não vivenciada em pensamentos distorcidos, desatenção e distração, que acaba desencadeando problemas não reais. Os sintomas somáticos imediatos têm como efeito palpitações, aumento da pressão arterial, tremores, respiração curta, pulsação rápida, suor, dormência, e esses sintomas podem desencadear aumento da pressão sanguínea cronicamente, dor de cabeça, fraqueza muscular e má digestão. O indivíduo ansioso costuma ter hábito de roer as unhas, inquietação, movimentos motores excessivos, emitir sons, dentre outros (HOLMES, 2008).

GUNGORMUS e ERCYAS (2009) relataram que os pacientes com bruxismo retratam maiores índices de ansiedade e depressão quando comparados ao grupo de pacientes sem bruxismo. Os autores descrevem que pode haver uma associação entre bruxismo e graus mais elevados de ansiedade e/ ou depressão em pacientes com disfunção temporomandibular.

### 3.2 Bruxismo do sono e ansiedade

Depressão, transtornos de ansiedade e esquizofrenia têm sido relacionados ao bruxismo, e a ansiedade é associada ao risco de bruxismo tanto em adultos quanto em crianças, que denotam bruxismo do sono apresenta graus mais elevados de catecolaminas (epinefrina e dopamina) na corrente sanguínea comparado aos que não têm bruxismo (VANDERAS, 2001).

O fator psicológico é um dos fatores importantes na causa do bruxismo, pois tem sido considerado um hábito nervoso em resposta a tensões emocionais, stress, ansiedade, raiva, medo e diversos tipos de frustrações (SUTIN et al., 2011).

### 3.3 Bruxismo em vigília e ansiedade

ENDO (2011) realizou um estudo para investigar a relação entre o bruxismo em vigília e características psicológicas de 37 indivíduos. Desses, 23 foram alocados no grupo de apertamento e 14 no grupo não-apertamento, e desses últimos nenhum relatou ter problemas psicológicos. Assim, foi investigada a relação entre apertamento ocorrendo durante o dia juntamente com as características psicológicas, com a utilização do dispositivo de gravação, eletromiografia (EMG) portátil e 3 testes psicológicos. O autor concluiu que o apertamento diurno pode estar associado à ansiedade grave, e foi verificada a relação entre as duas patologias no trabalho realizado. Assim, o autor sugere que, quando um profissional está com um paciente em que há suspeita de apertamento em vigília, é de extrema importância que sejam considerados fatores psicológicos, em especial a presença de ansiedade.

### 3.4 Tratamentos

O esclarecimento do paciente sobre o bruxismo na primeira conduta a ser tomada pelo profissional já pode ser o primeiro procedimento a ser feito, e em alguns casos já pode ser considerado um tratamento. O profissional explica o problema presente e orienta o paciente sobre como tentar controlar o hábito (SIQUEIRA, 2016).

Existem inúmeros procedimentos e técnicas indicadas para o tratamento ou controle do bruxismo e de suas complicações. Porém nem todos se aplicam de modo uniforme a todos os casos de bruxismo, selecionando a escolha decorrente do diagnóstico do bruxismo, dos riscos e benefícios de cada procedimento, do histórico médico-odontológico do paciente e da própria aceitação dele ou de seus responsáveis (VAN DER ZAAG, et al, 2005).

O tratamento depende do tipo de bruxismo (diurno ou noturno) e da presença ou não de disfunção temporomandibular. Em um paciente diagnosticado com bruxismo noturno, com desgaste dental agressivo, o tratamento continua sendo a placa estabilizadora. No entanto, se o paciente apresenta hábitos parafuncionais diurnos, devemos procurar reduzi-los mediante a conscientização desses hábitos (TUFIK, 2008).

Em geral, os tratamentos associados do bruxismo e ansiedade podem ser medicação, higiene do sono, controle do uso de substâncias psicoativas (medicações), relaxamento, exercícios físicos, acupuntura, psicologia e placas oclusais (VAN DER ZAAG, et al; 2016).

Não existe cura para o bruxismo. Os tratamentos disponíveis são a conscientização em reduzi-lo, evitar as complicações que afetam a região orofacial e o controle das complicações dele decorrentes (CARRA, 2012).

O tratamento de dores orofaciais crônicas com acupuntura tem dado bons resultados, envolvendo os músculos da mastigação, sendo o estresse emocional e físico as causas mais relatadas. Com essa terapia, houve alívio da dor logo na primeira sessão, entretanto, não há uma correlação entre a quantidade de sessões, frequência semanal e duração da técnica, pois cada organismo se



comporta de maneira diferente.

Um dos tratamentos mais eficazes e indicados em 90% dos casos são as placas oclusais, que são definidas como aparelhos intra orais removíveis usados entre a maxila e a mandíbula. Estas ajudam a eliminar a informação proprioceptiva que se origina no periodonto e na ATM, alterando o relacionamento oclusal, redistribuindo as forças, prevenindo desgastes e mobilidade dentária, reduzindo a parafunção noturna, alterando o padrão neuromuscular e o relacionamento articular. Com o uso destes dispositivos os músculos recuperam o tónus de contração e de repouso fisiológico, o que ajuda a diminuir os reflexos de apertar os dentes (OKESON, 2000).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a literatura consultada, pôde-se concluir que há uma enorme necessidade da publicação de estudos bem delineados e com metodologias estabelecidas a fim de haver evidências científicas seguras para determinar essa associação avaliando o bruxismo do sono e bruxismo em vigília e sintomas de ansiedade. E ainda, que as formas de tratamento disponíveis são inúmeras, e que para haver efetividade, as terapias devem ser multiprofissionais e dependem da determinação dos fatores etiológicos das duas patologias, e da avaliação dos riscos e benefícios de cada terapia para o paciente a ser tratado.

#### **5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Este trabalho não possui conflitos de interesses.

#### **6. REFERÊNCIAS**

- BADER, G., LAVIGNE, G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep. Med. Rev.*, London v. 4, no. 1, p. 27-43, Feb. 2000.
- CAMPOS, N. P., ROSA, C. A., Gonzaga, M. F. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos. *Revista Saúde em Foco. Amparo*, v. 9, p.485-491. 2017.
- CARRA, M. C., HUYNH, N., LAVIGNE, G. Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine. *Dental Clinics*, Montreal, v. 56, n. 2, p. 387-413. 2012.
- CASTRILLON, E. E. et al. Sleep bruxism: an updated review of an old problem. *Acta Odontologica Scandinavica, Vennelyst Boulevard*, v. 74, n. 5, p. 328-33. 2016.
- COUTO, M. I. R. S. Bruxismo: relato de um caso clínico: diagnóstico, tratamento e manutenção. 112 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2016.

- ENDO, H. et al. Clenching occurring during the day is influenced by psychological factors. *J. Prosthodont. Res.* v.55, p.159–164. 2011.
- FERREIRA, B. et al. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. *Brazilian Dental Journal*, v. 23, n. 3, p. 246- 251. 2012.
- GUNGORMUS, Z., ERCIYAS, K. Evaluation of the relationship between anxiety and depression and bruxism. *Journal of international medical research*, v. 37, n. 2, p. 547-550. 2009.
- HOLMES, D. S. *Psicologia dos transtornos mentais*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2, p.438. 2008.
- LAVIGNE, G. J. et al. Genesis of sleep bruxism: motor and autonomic-cardiac interactions. *Archives of oral biology*, Montréal, v. 52, n. 4, p. 381-384. 2007.
- MODANESE, D. et al. Lesões cervicais não-cariosas de abfração : prevalência e relação com bruxismo do sono. *Journal of Oral Investigations*, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 22-32. 2018.
- OKESON, J.P. *Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão*. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 500p. 2000.
- SIQUEIRA, J T. T. *Bruxismo: o curioso hábito de ranger os dentes*. Ribeirão Preto: Tota. 2016.
- SUTIN, A.R. et al. Teeth Grinding: Is Emotional Stability related to Bruxism? *Journal of research in personality*. V.44. n.3, p. 402-405. 2011
- TUFIK, S. *Medicina e biologia do sono*. São Paulo:Manole. 2008.
- VANDERAS, A.P. et al. Urinary catecholamine levels and bruxism in children. *Journal of oral rehabilitation*, Greece v. 26, n. 2, p. 103-110. 1999.
- VAN DER ZAAG J, et al. Controlled assesment of the efficacy of occlusal stabilization splints on sleep bruxism. *J Orofac Pain*. v.19, n2, p. 151-158. 2005.
- YAP, A. U., CHUA, A. PING. Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management. *Journal of conservative dentistry: JCD*, v. 19, n. 5, p. 383, 2016.

### ACÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO MEDO DE VACINAS PARA CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA AMAZÔNIA LEGAL

**Alyne Santana Leônida Torres**

Centro Universitário São Lucas/ Porto Velho (RO) <http://lattes.cnpq.br/0380263567406798>

**Anna Regina Carvalho Goés**

Centro Universitário São Lucas / Porto Velho (RO)

**Daniela Ribeiro da Cruz**

Centro Universitário São Lucas/ Porto Velho (RO)

**Emily Pereira Farias Coelho**

Centro Universitário São Lucas/ Porto Velho (RO)

**Gabryela Santos De Souza**

Centro Universitário São Lucas/ Porto Velho (RO)

**Maria Eduarda Vilela Dantas França Ribeiro**

Centro Universitário São Lucas/ Porto Velho (RO)

**Otávio José Guedes Amaral**

Centro Universitário São Lucas/ Porto Velho (RO)

**RESUMO:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência dos dias 19 e 24 de outubro de 2018 cuja temática vem a ser o medo da vacina entre crianças de 3 a 5 anos. Teve-se por objetivo investigar o medo da vacina entre a faixa etária já citada. Foi realizada uma peça teatral com exposição do receio de imunizar-se por parte das crianças e enfatizando a importância da vacinação. Posteriormente, foi realizada uma dinâmica com uma caixa “misteriosa” com a finalidade de encoraja-los no enfrentamento do medo do desconhecido direcionado a vacina. Foram identificadas reações positivas principalmente ao final da apresentação de todo o trabalho, quando ao ouvir respostas positivas em relação à aceitação da vacina e as informações passadas a eles, sendo incrível, porque comumente crianças nessa faixa etária ficam muito dispersas a um assunto que não é tão interessante para elas. Foi realizada a entrega de brindes para cada um, bem como lembrancinhas proporcionando uma finalização excepcional. O projeto foi desenvolvido dentro de uma disciplina da faculdade e propor-

cionou a interação com um conteúdo atual e ao mesmo tempo desafiador, onde o acadêmico tem a oportunidade de levar conhecimentos tão precisos a comunidade. Percebeu-se quão importante é o enfermeiro ao desenvolver educação em saúde, e que os projetos de intervenção em saúde coletiva surtem efeitos positivos na saúde da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medo. Imunização. Educação em saúde.

## HEALTH EDUCATION ACTION IN ADDRESSING THE FEAR OF VACCINES FOR CHILDREN IN A PUBLIC SCHOOL IN LEGAL AMAZON

**ABSTRACT:** Descriptive study of the type of experience report of October 19 and 24, 2018 whose theme turns out to be the fear of the vaccine among children aged 3 to 5 years. The objective was to investigate the fear of the vaccine among the age group already mentioned. A theatrical play was performed with exposure of the children's fear of immunization and emphasizing the importance of vaccination. Subsequently, a dynamic was performed with a "mysterious" box in order to encourage them to face the fear of the unknown directed to vaccine. Positive reactions were identified mainly at the end of the presentation of all the work, when upon hearing positive responses regarding the acceptance of the vaccine and the information passed on to them, it is incredible, because commonly children in this age group are very dispersed to a subject that is not so interesting for them. Gifts were delivered to each one, as well as souvenirs providing an exceptional finish. The project was developed within a faculty discipline and provided interaction with current and challenging content, where the academic has the opportunity to bring such accurate knowledge to the community. It was realized how important the nurse is when developing health education, and that public health intervention projects have positive effects on the population's health.

**KEY-WORDS:** Fear. Immunization. Health education.

### 1. INTRODUÇÃO

O medo é uma reação adaptativa, presente desde o nascimento, servindo a um propósito legítimo e útil: proteger os indivíduos, através da liberação de um fluxo de energia que pode ser empregado em qualquer ação que se faça necessário, buscando estratégias para enfrentar o perigo (Shoen, 2011).

As ameaças à estrutura psicológica das pessoas podem gerar o medo, podendo ser expressa pela ansiedade relacionada a fantasias inconscientes como exemplo a "dor" e defesas contra ela. (Pereira, 2005).

Estes sintomas ansiosos podem ser passageiros, à medida que o indivíduo consegue abordar de forma construtiva as forças antagônicas que vêm sendo confrontadas. As crianças possuem comportamentos expressivos para escapar das situações intimidativas de ansiedade. Desta forma, a dificuldade na resolução das tarefas como exemplo a própria vacina, torna a criança mais suscetível a medos e inseguranças. (SILVA & COSTA, 2005).

As vacinas são consideradas como uma das grandes conquistas da humanidade ainda que não sejam fornecidas as informações necessárias para os mais leigos sobre a importância dela. Não só pela falta dessa informação, mas talvez por medo de efeitos colaterais, conseqüentemente, alguns pais optam por não imunizarem seus filhos (NAY, 2008).

Portanto, este trabalho tem como foco substancial amenizar o medo que assola tantas crianças hoje em dia e poder assim fazer a diferença na vida de tantos pais que se intimidam pela resposta das crianças frente à imunização.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A experiência aqui narrada foi realizada ao longo de um semestre acadêmico de julho a setembro do ano de 2018, com uma visita a campo antes da realização do projeto para diagnóstico situacional acerca da temática a ser abordada, em vista à necessidade da instituição escolar. Para iniciar o trabalho de investigação do medo associado à vacina em crianças em um colégio público do município de Porto Velho, foi sugerido uma conversa com a diretora e coordenadora da escola, para averiguar a realidade e necessidade das crianças de 3 a 5 anos. Cujo tema proposto pela tal refere-se ao medo que algumas crianças apresentavam quando se trata de vacina.

No segundo encontro foram apresentadas as propostas de como seria trabalhado o assunto, e a metodologia a ser realizada. Sendo apresentados para a coordenadora e diretora do colégio os integrantes que conformam o grupo, os quais foram os responsáveis pela composição e desenvolvimento do trabalho. Ao ser aceito, tivemos oportunidade de conhecer o local onde foi desenvolvido o trabalho com o público infantil.

O recurso mais utilizado para explanação deste tema foi uma abordagem didática, a princípio desenvolvemos uma peça teatral, esclarecendo a importância da vacina, e alguns conceitos equivocados sobre o que as crianças pensam e por que devem tomar a vacina, em seguida analisamos, através de uma dinâmica, em que formamos um grande círculo com todas as crianças e distribuímos uma caixa (continha doces), na qual relatamos ter algo desconhecido dentro, e compreendemos o medo que as crianças podem ter do desconhecido, porém, demonstramos que não há o que temer ao encarar novos desafios.

A dinâmica mostra para cada criança, que nem sempre aquilo que elas idealizam vai de encontro à realidade, ou seja, às vezes sentem um medo muito grande de algo que na verdade é simples e que pode ser trabalhado amenizando o medo criado na mente da criança.

### 3. RESULTADOS

Nas primeiras aulas de Projeto integrador – Bases socioepidemiológicas, os alunos foram divididos em grupos, ao nos familiarizarmos com os colegas que trabalharíamos durante o semestre, as professoras Alynne Leônida, Letícia Fragoso e Jéssica Félix apresentaram aos alunos do curso de enfermagem do 2º período de 2018.2, que iriam desenvolver uma palestra em que cada grupo apresentaria em uma escola pública, o tema, entretanto, ficou a critério do grupo, para realização de tal palestra teríamos de realizar a confecção de um trabalho escrito com as normas da ABNT, um projeto científico, relatando todas as informações sobre seu tema.

O grupo ficou responsável por realizar o projeto sobre “o medo associado a vacina em crianças de 5 anos”, tema sugerido pela direção da escola, pelo fato das crianças demonstrarem certa apreensão durante a campanha de vacinação, desenvolvendo nesse artigo a partir de pesquisas em referências científicas: os motivos das crianças terem medo da vacina, a importância da vacina, o medo associado a imunização, do que as crianças têm medo, os malefícios causados quando os pais deixam de vacinar seus filhos, e ao final as consequências da não imunização.

A cada aula de projeto integrador as professoras orientavam em como realizar o trabalho. Foi escrito o primeiro artigo apenas com a introdução, objetivos e justificativa, o qual foi entregue para professora e ela retornou com os devidos ajustes e orientações. Feitas as alterações necessárias o trabalho foi complementado com o referencial teórico, a explicação sobre os itens já citados acima, a conclusão e as referências bibliográficas. Com o decorrer de muitas correções e modificações, escolhemos a escola em que iríamos apresentar a palestra em uma escola pública de ensino fundamental e entramos em contato com os responsáveis, que por sinal foram receptivos, nos deram apoio e colaboraram de maneira significativa para a execução deste projeto, sendo assim decidimos a data (19 e 24 de outubro de 2018) e o público que seria trabalhado (Pré-II).

A escolha da escola foi por sugestão de uma das integrantes do grupo, por se familiarizar com os responsáveis. Para oficializar a palestra, foi feito através de uma solicitação ao centro de atendimento ao aluno (CEAL), um ofício com o nome de todos os integrantes do grupo e seu respectivo registro acadêmico (RA), falando sobre a proposta da apresentação do projeto na escola. Assim, foi entregue à instituição de ensino o ofício e o artigo. A partir deste momento nos empenhamos para a realização deste projeto, desenvolvemos uma peça teatral que abordava o assunto a ser trabalhado, escolhemos uma dinâmica para analisarmos o medo que as crianças podem ter do desconhecido, e distribuímos sacolinhas contendo doces, para estimular o conhecimento sobre a vacina e também à interação dos alunos.

No dia 19 de outubro de 2018 foi feita a primeira apresentação do projeto na escola, foi desenvolvida com muito êxito na presença de oito acadêmicas direcionadas pela professora Jéssica Félix, chegando ao local nos encontramos com a diretora e coordenadora da extensão da escola, verificamos a sala de aula em que desenvolveríamos o trabalho e confirmamos alguns detalhes. Aguar-

damos e recepcionamos os alunos no local junto com a professora responsável, e quando todos já estavam devidamente acomodados, começamos a peça teatral que permitiu a primeira interação com as crianças.

No início da peça observamos que algumas das crianças possuíam medo ou certa insegurança para tomar injeção, após a finalização da apresentação fizemos uma breve abordagem didática explanando com mais firmeza o assunto que queríamos passar, e nos apresentamos aos ouvintes e conquistamos o objetivo da palestra. Foram identificadas reações positivas principalmente ao final da apresentação de todo o trabalho, quando ao ouvir respostas positivas em relação à aceitação da vacina e as informações passadas a eles, sendo incrível, porque comumente crianças nessa faixa etária ficam muito dispersas a um assunto que não é tão interessante para elas.

Após a finalização da peça fizemos uma breve abordagem didática explanando com mais firmeza o assunto que queríamos passar, e nos apresentamos aos ouvintes e conquistamos o objetivo da palestra. No dia 24 de outubro de 2018, tivemos alguns contratemplos, mas conseguimos realizar com exatidão o trabalho, da mesma forma como o citado acima, podendo dessa maneira concluir o trabalho com sucesso.

Observamos que a peça teatral contribuiu para eliminar ou diminuir o receio das crianças de tomar vacina, nos proporcionando a interação dos ouvintes com as acadêmicas, no qual os mesmos demonstraram que é preciso ter medo da doença contrariamente o medo da vacina. Agradecemos a colaboração e a participação de todos os alunos, professores e responsáveis que nos apoiaram permitindo que desenvolvêssemos o projeto.

#### 4. DISCUSSÃO

A vacina é uma intervenção preventiva reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis (BARBIERI et al., 2017). Entretanto, os pais, frequentemente em vez de ajudarem seus filhos a superarem o medo, ensinando-lhes estratégias de como agir em caso de perigo, utilizam o medo como forma de educação (SCHOEN & VITALLE, 2012). Talvez por essa razão, o público infantil caracteriza-se o grupo que encontra maior resistência no que tange a imunização. Desta forma, evidenciou-se a necessidade de implementar um projeto de intervenção, com a finalidade de explicar às crianças a importância da imunização e assim intervir no medo e insegurança das mesmas.

A utilização de métodos terapêuticos, no preparo da criança que necessita ser submetida à procedimentos que intimidam, revelam efetividade, favorecendo a compreensão e o controle das reações da criança decorrentes dessa situação (RIBEIRO & SABATÉS, 2011). Em virtude disto, concluímos a importância de promover educação em saúde através de atividades lúdicas. Vale ressaltar, que o importante não é acabar com a emoção medo, mas deixá-la sob controle para não ser um impeditivo de uma vida de relacionamentos construtivos (SCHOEN & VITALLE, 2012).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho pode-se concluir que por meio das atividades educativas obteve-se um retorno positivo e interativo, no qual os alunos demonstraram compreender a importância da imunização. Percebeu-se o quão importante é o papel do profissional de enfermagem como educador em saúde, pois além de prescrever o cuidado, promove o conhecimento e a prevenção à comunidade para que possam aplicar a sua vida e ao meio em que convive de maneira consciente aquilo que lhes é apresentado, fazendo com que o medo da doença seja maior que o medo da vacina, levando em consideração que a imunização nos ajuda a ter uma vida mais protegida e com mais expectativas.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBIERI, C.L.A.; COUTO, M.T.; AITH, F.M.A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(2) 2-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00173315.pdf>. Acesso em: 01 de Setembro de 2018.

CAVINDA, R.D. Prevalência de medo em crianças e adolescentes em Benguela. Instituto Superior de Ciências da Saúde, 11(1): 9-17, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/Aluno/Downloads/Tese%20de%20Mestrado%20Rosa%20Dembele%20Cavinda%20\(Medos%20em%20criancas%20Angolanas\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Aluno/Downloads/Tese%20de%20Mestrado%20Rosa%20Dembele%20Cavinda%20(Medos%20em%20criancas%20Angolanas)%20(1).pdf). Acesso em: 25 de Agosto 2018.

LESSA, S.C.; SCHRAMM, F.R. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1):115-124, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00115.pdf>. Acesso em: 29 de Agosto de 2018.

REY, L.C. Oportunidades perdidas de vacinação em um hospital infantil de Fortaleza. *Jornal de Pediatria*, 72(1):9-13, 1996. Disponível em: <file:///C:/Users/Aluno/Downloads/medo%20da%20vacina%202.pdf>. Acesso em: 25 de Agosto 2018.

RIBEIRO, P.J.; SABATÉS, A.L.; RIBEIRO C.A. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 35(4) 11, 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342001000400016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000400016&lng=pt&tlng=pt). Acessado em: 01 de Setembro de 2018.

SCHOEN, T.H.; VITALLE M.S.S. Tenho medo de que?. *Rev Paul Pediatr*, 30(1):72- 8, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Aluno/medo%20da%20vacina.pdf>. Acesso em: 29 de Agosto de 2018.



### DOENÇAS OCUPACIONAIS DOS PESCADORES DE MOLUSCOS DE UM ESTUÁRIO TROPICAL URBANIZADO

#### Simone Ferreira Teixeira

Universidade de Pernambuco-UPE-ICB-LEPT/Recife (PE), teixeirasf.upe@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9759-9651>

#### Anna Carla Feitosa Ferreira de Souza

Universidade Federal de Pernambuco/Vitória de Santo Antão (PE); UPE-ICB-LEPT/Recife (PE)

<https://orcid.org/0000-0002-9680-7479>

#### Daniele Mariz

Universidade Federal de Pernambuco/Recife (PE); UPE-ICB-LEPT/Recife (PE)

<https://orcid.org/0000-0001-5455-703X>

#### Lysandra Felizardo Pereira da Paz

Universidade de Pernambuco-UPE-ICB-LEPT/Recife (PE)

<https://orcid.org/0000-0002-3069-1506>

#### Susmara Silva Campos

IFPE - Campus Recife/Recife (PE); UPE-ICB-LEPT/Recife (PE)

<https://orcid.org/0000-0003-3838-0021>

**RESUMO:** A pesca é importante fonte de geração de trabalho, renda e alimento. No nordeste do Brasil, a pesca artesanal é a principal forma de pescaria e a região concentra mais da metade dos pescadores artesanais do Brasil. A extração de moluscos é um tipo frequente de pesca artesanal praticada pelos (as) pescadores(as) artesanais de Pernambuco e que requer grande esforço físico e exposição à condições críticas de trabalho. O objetivo deste trabalho foi averiguar as doenças relatadas por pescadores de moluscos, da Bacia do Pina, Pernambuco. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os pescadores, entre os anos de 2011 e 2012, e suas respostas foram categorizadas e analisadas. Os pescadores relataram que a atividade de extração de molusco é repetitiva e de ritmo intenso. Os principais problemas de saúde relatados foram aqueles de caráter osteomuscular, relacionados com o ritmo intenso de trabalho, problemas posturais e esforço repetitivo. Apesar dos agravos de saúde,

poucos faltam ao trabalho devido a essas dores e tampouco procuram por serviço médico para tratar dos problemas advindos da atividade. Todos estes fatos podem, ao longo do tempo, vir a acometer estes trabalhadores com doenças laborais crônicas. No entanto, mesmo acometido por doenças laborais, estes trabalhadores da maré não dispõem de benefícios governamentais que possibilite seu afastamento para tratamento de saúde, muitas vezes optando pela automedicação, para, mesmo com dores e doenças, continuarem sustentando suas famílias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças relacionadas ao trabalho. Catadores de moluscos. Pesca artesanal.

## OCCUPATIONAL DISEASES OF MOLLUSCO FISHERMEN IN AN URBANIZED TROPICAL ESTUARY

**ABSTRACT:** Fishing is an important source of generation of work, income and food. In northeastern Brazil, artisanal fishing is the main form of fishing and the region concentrates more than half of Brazil's artisanal fishermen. Mollusc gathering is a frequent type of artisanal fishing practiced by artisanal fishermen from Pernambuco and it requires great physical effort and exposure to critical work conditions. The aim of this work was to investigate the diseases reported by shellfish fishermen, from the Pina Basin, Pernambuco. Semi-structured interviews were conducted with fishermen between 2011 and 2012, and their responses were categorized and analyzed. Fishermen reported that the mollusc extraction activity is repetitive and intense. The main health problems reported were those of a musculoskeletal character, related to the intense rhythm of work, postural problems and repetitive effort. Despite the health problems, few miss work due to these pains and do not seek medical care to deal with problems arising from the activity. All of these facts can, over time, affect these workers with chronic occupational diseases. However, even when affected by occupational diseases, these tide workers do not have government benefits that allow them to miss work in order to get treatment, often opting for self-medication, so that, even with pain and illness, they continue to support their families.

**KEY-WORDS:** Work-related diseases. Mollusc gathering. Artisanal Fishing.

### 1. INTRODUÇÃO

A pesca é uma das atividades produtivas mais antigas da humanidade e os recursos pesqueiros marinhos, costeiros e continentais constituem importante fonte de geração de trabalho, renda e alimento, e têm contribuído para a permanência do homem no seu local de origem. De acordo com a FAO (2017), 90% dos pescadores da pesca extrativista mundial trabalham na pesca de pequena escala. No Brasil, os últimos dados do extinto Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA, 2011), indicavam haver 957 mil pescadores artesanais, sendo que destes 54,7% pescam na região Nordeste do Brasil. A pesca artesanal, portanto, possui relevante papel na produção de alimentos para a população brasileira e é fonte de subsistência e renda para as comunidades de pescadores, com geração de empregos

diretos e indiretos.

A pesca artesanal, além da captura de peixes, inclui também a captura de moluscos e crustáceos em mangues, praias e partes rasas da costa. O CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) classifica a pesca na Seção A, Divisão 03, Grupo 03.1 Classe 03.11-6 (IBGE, 2020), e conforme a Portaria n.º 76, de 21/11/2008, a pesca artesanal é tratada como uma atividade de risco de grau 3, equivalente a risco médio (MTEa, 2020). Esse grau de risco é condizente com a atividade, pois os pescadores estão constantemente expostos a riscos como naufrágios, condições adversas de tempo e animais aquáticos perigosos, além de uma série de potenciais riscos ocupacionais, sejam eles físicos, ergonômicos, biológicos, químicos, e/ou acidentes.

Na atividade pesqueira, em especial na pesca de moluscos, os(as) pescadores(as) de moluscos se deparam com situações extremas de trabalho, variações climáticas, e são recorrentemente relatados riscos de acidentes e doenças devido ao trabalho, que exige grande esforço físico e é realizado em ambientes sem saneamento (TEIXEIRA; CAMPOS, 2019).

As doenças e os riscos laborais associados à pesca de moluscos variam conforme o grau de esforço físico, os instrumentos de pesca utilizados e os locais de coleta (TEIXEIRA et al., 2016). Essa atividade vem sendo associada a distúrbios de origem ocupacional provocados pela inadequação do trabalho (PENA et al., 2011; RIOS et al., 2011; GOIABEIRA, 2012; GOMES, 2012). Estas lesões podem acometer tendões, sinoviais, músculos, nervos, fâscias e ligamentos, isolada ou associadamente, são as chamadas Lesões por Esforços Repetitivos ou Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT).

Assim, diante da importância desses trabalhadores da maré, o objetivo deste trabalho foi averiguar as doenças relatadas por pescadores de moluscos, da Bacia do Pina, em Recife, Pernambuco, advindas de sua atividade laboral.

## 2. METODOLOGIA

A Bacia do Pina está localizada na zona litorânea de Pernambuco, onde encontram-se comunidades pesqueiras artesanais, em Recife (Figura 1). Brasília Teimosa corresponde a uma península triangular, com aproximadamente 50 ha de área (SCHULER et al., 2004), margeada pelo oceano Atlântico e pelo estuário da Bacia do Pina. Este bairro é proveniente de uma das invasões urbanas mais antigas de Recife, que teve sua ocupação oficializada em 1956, e conta com aproximadamente 18.000 habitantes (IBGE, 2010), sendo que grande parte de seus moradores são pescadores artesanais, o mesmo ocorrendo com os demais bairros no entorno da bacia. A Ilha de Deus é uma comunidade de pescadores instalada ao norte do Parque dos Manguezais, localizada entre os rios Jordão, Pina e a desembocadura do rio Tejipió, ocupando uma área de 17,9 ha, sendo 4,5 ha da área ocupada com imóveis, onde cerca de 70% dos moradores residentes sobrevivem da pesca de moluscos ou da carcinicultura (PERNAMBUCO, 2007; BRAGA et al., 2008).

Figura 1 – Mapa da Bacia do Pina, em Recife, Pernambuco, e localização das comunidades pesqueiras de Brasília Teimosa (BT) e Ilha de Deus (ID). Fonte: Google Earth (2020)



O trabalho teve como público alvo os pescadores de moluscos da Bacia do Pina, das comunidades de Brasília Teimosa e Ilha de Deus, e que possuem como atividade laboral e fonte de renda a pesca de moluscos.

A pesquisa foi do tipo quali-quantitativa, realizada entre os anos de 2011 e 2012, por meio de entrevistas semi-estruturadas, sendo que os pescadores de moluscos foram identificados usando o método Bola-de-Neve (BIERNARCKI; WALDORF, 1981). As entrevistas semiestruturadas foram compostas de perguntas fechadas e abertas, que possibilitam o entrevistado discorrer sobre o tema. As respostas obtidas foram agrupadas em categorias comuns e os dados foram analisados a partir de seus valores absolutos e relativos.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UPE, sob número CAAE 0058.0.097.000-11, e foi financiada pelo CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 26 pescadores de moluscos, do sexo masculino, com idades entre 16 e 70 anos (média =  $36,8 \pm 14,4$ ) e tempo de atuação na atividade pesqueira de 3 a 51 anos (média =  $22,7 \pm 14,1$ ), e que trabalham em média, exclusivamente pescando moluscos, 04h por dia trabalhado.

Os pescadores de moluscos relataram que consideravam seu trabalho repetitivo (23 catadores) e de ritmo intenso (18), estando este relato relacionado com os instrumentos de pesca, postura laboral e horas de trabalho diárias. O tipo de postura laboral associado ao longo tempo de trabalho diário também provoca o acometimento de doenças, por intensificar os problemas posturais e de esforço

repetitivo, visto que trabalham de cócoras, agachados, arrastando “galeias” com grande quantidade de molusco e, na maioria das vezes, durante muitas horas diárias e dentro de águas poluídas (Figura 2).

Figura 2 - Pescador no local de trabalho, em Brasília Teimosa, segurando a galeia utilizada para a pesca de moluscos



Na comunidade de Brasília Teimosa, para a pesca de molusco/marisco, um dos instrumentos frequentemente utilizados é a “galeia” (caixa plástica vazada usada para armazenamento e transporte de materiais) que é empregada raspando o substrato com a sua borda e que, posteriormente, serve como peneira para lavar os moluscos/mariscos, exigindo grande esforço físico, pela atividade ser repetitiva e intensa (TEIXEIRA et al., 2016) e, por isso, normalmente praticado apenas por homens.

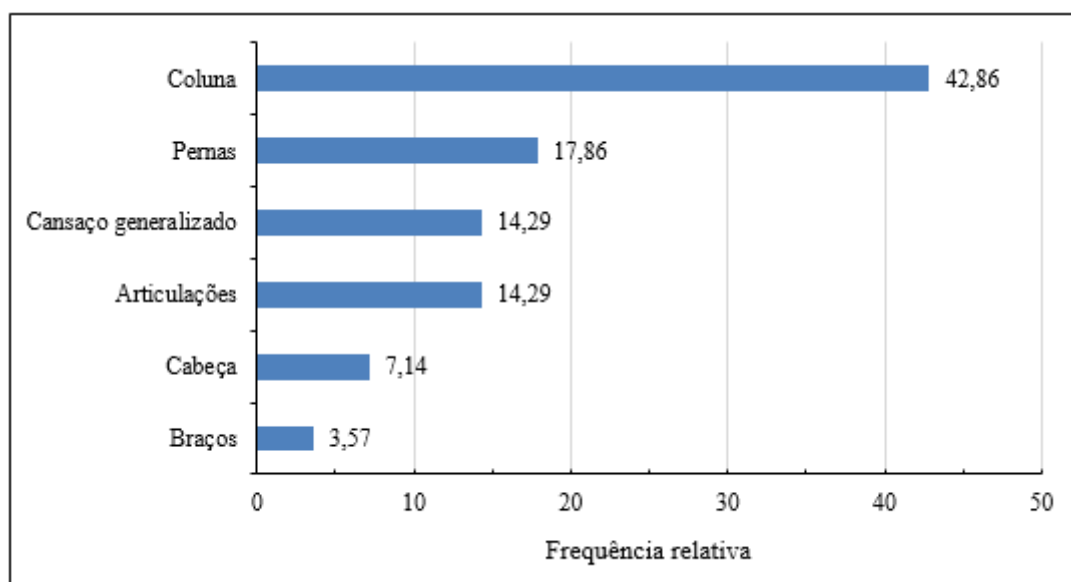
Além da galeia são utilizadas colheres, enxadas e pás, instrumentos que requerem uma inclinação do tronco por períodos de tempo bastante longos e uma grande quantidade de movimentos repetitivos com as mãos, provocando tendinites (TEIXEIRA et al., 2016). Estes tipos de instrumentos requerem menor força física para a mariscagem, porém muito esforço repetitivo e muscular. Portanto, estes instrumentos são geralmente utilizados pelas mulheres e caracteriza uma pesca de baixo impacto ambiental (SOUZA et al., 2010). O excesso de atividades repetitivas centradas principalmente no punho e sobrecarga muscular também foram relatadas por pescadores de moluscos na Ilha de Maré, em Salvador, Bahia (PENA et al., 2011), demonstrando que estes problemas laborais são comuns nesta atividade.

Quanto aos problemas de saúde relativos às dores corporais, 73,1% relataram a ocorrência de dores, sendo que 8 citaram serem constantes e 7 ainda associaram essas dores diretamente à pesca de moluscos, durante ou após a jornada de trabalho, que tem a duração variada, conforme a produtividade diária, ou seja, podendo perdurar por várias horas, se a produção estiver baixa.

Apesar dos homens reconhecidamente apresentarem maior força física, as dores relatadas pelos pescadores de moluscos foram principalmente de caráter osteomuscular (Figura 3).

A principal dor relatada foi na região da coluna, por 12 pescadores, seguida de dores nas articulações (4) e pernas (5), além de cansaço generalizado (4) e dores nos braços (1), ocasionadas pela forma da postura corporal e força exigida para a extração dos moluscos no ambiente, bem como pelo tempo de trabalho realizando o mesmo esforço físico. Dores nas costas e membros superiores e inferiores também foram relatadas por pescadores de sururu, um tipo de molusco bivalve, da Lagoa Mundaú, em Alagoas (TAMANO et al., 2015). Catadores de caranguejo da Baía de Guanabara, no Rio de Janeiro, também relataram como principais dores aquelas sentidas nas costas, coluna, braços e pernas (ROSA; MATTOS, 2010), sendo essa uma atividade que é executada de forma postural semelhante à pesca de moluscos.

Figura 3. Frequências relativa do número de citações de locais do corpo acometidos por dores ou desconfortos pelos pescadores de moluscos da Bacia do Pina, Recife, Pernambuco



Dois pescadores também relataram casos de dores de cabeça, devido a constante exposição às condições climáticas, em especial, ao sol. Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA (2013), a pesca e a mariscagem são ocupações que, devido a exposição solar a qual os trabalhadores são submetidos, podem levar os(as) pescadores(as) a serem acometidos por lesões de pele que podem causar câncer, sendo indicado como prevenção o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) como chapéu, guarda-sol, óculos escuro e filtros solares com fator de proteção 15 ou mais. Sabe-se que a participação em atividades educativas é fundamental para prevenção de diversas patologias, dentre elas o câncer de pele. Contudo, Bushatsky et al. (2016) verificaram em um estudo relativo ao conhecimento, atitudes e práticas de prevenção de câncer de pele, entre os pescadores do Pina, que a maioria nunca participou de um evento educativo, e que boa parte não utiliza medidas eficazes para sua proteção, apenas protegendo o rosto e expondo as outras regiões do corpo ao sol, sem uma medida de proteção.

O relato de que as dores, cansaço ou desconforto os impediram de ir pescar foi citado por 12 pescadores, sendo que apenas 10 relataram que procuravam por serviço médico para avaliar esses sintomas e prescrever medicação ou tratamento adequado, geralmente fazendo uso de automedicação, o que pode agravar ainda mais os problemas de saúde, podendo torná-los irreversíveis com o decorrer do tempo e esforço empregado no trabalho. A automedicação também foi empregada por comunidades ribeirinhas da Amazônia, cuja maioria vivia da pesca e agricultura, sendo os analgésicos os mais consumidos para tratar de problemas advindos do trabalho, seguidos de antibacterianos de uso sistêmico (GAMA; SECOLI, 2020). Também foi relatado pelos ribeirinhos que a automedicação foi por motivos de dores em geral, gripes e sintomas relacionados (febre e tosse) e inflamações (GAMA; SECOLI, 2020).

Segundo Pena e Martins (2014) às políticas institucionais voltadas a saúde destes pescadores que passam longos anos da sua vida submetidos aos ciclos das marés e lua, trabalhando no extrativismo dos moluscos, são tardias ou inexistentes. No que tange a saúde destes profissionais artesanais, o trabalhador não apresenta relações de emprego contratual com o empregador e não há políticas do SUS (Sistema Único de Saúde) que garantam ações semelhantes às encontradas para o assalariado (PENA et al., 2013). A organização coletiva dos(as) trabalhadores(as) da pesca se estabelece apenas junto à colônia de pesca, numa espécie de corporação do ofício de pescadores que garantem os direitos previdenciários aos inscritos (PENA et al., 2013).

Com relação à garantia de um trabalho seguro e sadio com prevenção da ocorrência de doenças e acidentes de trabalho, e considerando que esses trabalhadores exercem seu ofício com uso de embarcações artesanais, trabalhando a céu aberto e com grande esforço físico e repetitivo relacionados a fatores de ergonomia, há a implementação de algumas normas.

A Norma Regulamentadora NR – 30, regulamentada pela Portaria no. 34, de 04/12/2002 (MTE, 2020b), seu Anexo I, regulamentado pela Portaria no. 36, de 29/01/2008 (MTE, 2020c), e suas alterações/modificações dispostas na Portaria nº 58, de 19/06/2008 (MTE, 2020d), que tratam sobre Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário, e englobam “trabalhadores das embarcações artesanais, comerciais e industriais de pesca” (grifo nosso).

A Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, que regulamenta a Norma Regulamentadora NR – 21, que trata sobre Trabalhos a Céu Aberto (MTE, 2020e), e dispõe que:

[...] 21.2. Serão exigidas medidas especiais que protejam os trabalhadores contra a insolação excessiva, o calor, o frio, a umidade e os ventos inconvenientes.

[...]

21.4. Para os trabalhos realizados em regiões pantanosas ou alagadiças, serão imperativas as medidas de profilaxia de endemias, de acordo com as normas de saúde pública.

21.5. Os locais de trabalho deverão ser mantidos em condições sanitárias compatíveis com o gênero de atividade. (grifos nossos).

A Portaria nº 3.751, de 23 de novembro de 1990, que regulamenta a Norma Regulamentadora NR – 17, que trata sobre Ergonomia (MTE, 2020f), 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.” (grifos nossos), e incluem “[...] aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais [...]”, ações essas executadas pelos pescadores no ato de arrastar a galeia no sedimento, levantar, transportar até a embarcação e descarregar os moluscos pescados. Também é considerado nessa norma que o “17.2.1.1 Transporte manual de cargas designa todo transporte no qual o peso da carga é suportado inteiramente por um só trabalhador, compreendendo o levantamento e a deposição da carga.”, sendo disposto que “[...] 17.2.2 Não deverá ser exigido nem admitido o transporte manual de cargas, por um trabalhador cujo peso seja suscetível de comprometer sua saúde ou sua segurança.” (grifos nossos).

Entretanto, com relação a essas legislações, e considerando que os pescadores de moluscos são em sua maioria autônomos e com baixa escolaridade, condição esta que dificulta o acesso às informações, e que utilizam suas embarcações artesanais somente para o deslocamento e o transporte dos produtos, pois, o trabalho em si é na maré, a céu aberto exposto as intempéries e trabalhando com galeia com sobrepeso, os mesmos não possuem conhecimento específico nem condições financeiras de cumprir todas as obrigações exigidas nessas normas e portarias. Além disso, somente a NR – 30 Anexo I e a Portaria nº 58 abrangem especificamente essa classe de trabalhadores, o que os deixa à margem de políticas públicas direcionadas aos mesmos, especialmente levando em consideração suas especificidades laborais únicas.

A categoria se inclui no leque de trabalhadores autônomos, não assalariados, com regime de economia familiar, mas que possui o direito previdenciário, inclusive o seguro acidentário, pois está enquadrada como segurada em regime especial segundo a Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 2020), porém não se constitui foco de atenção do Ministério do Trabalho e Emprego, cabendo ao SUS, aplicação desse direito à saúde por meio de ações preventivas e assistenciais. Em se tratando destas ações, segundo Pena et al. (2013), para estas populações de extrema vulnerabilidade social, que sobrevivem no limite da pobreza absoluta, devem considerar o fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva; a garantia da realização de exames médicos preventivos para diagnóstico precoce de doenças relacionadas ao trabalho, além de ações centradas no acesso à educação e à saúde; na valorização das tradições, que favorecem a proteção contra riscos; no fornecimento, pelo Estado, de suporte para a melhoria das condições de trabalho, renda e sustentabilidade.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pescadores de moluscos da Bacia do Pina trabalham sob sol ou chuva na maré, de onde retiram seu sustento em um trabalho braçal estafante e em condições inóspitas.

Essa pesca manual é repetitiva e de ritmo intenso, levando a dores corporais diretamente



associadas ao trabalho. Como consequência desse modo de trabalho, os principais agravos à saúde são aqueles relacionados aos problemas articulatorios e neuromusculares, representados, em sua maioria, por dores na coluna, pernas e articulações, além de cansaço e dores generalizadas pelo corpo. O esforço diário e riscos relacionados ao trabalho podem, ao longo do tempo, vir a acometer estes trabalhadores com doenças laborais crônicas. Apesar de suas dores e agravos à saúde, estes trabalhadores da maré continuam a labutar, visto que não estão enquadrados em nenhum tipo de trabalho “regulamentado” que lhes proporcione algum tipo de benefício público para tratamento de saúde. Assim, os(as) trabalhadores(as) da maré seguem suas labutas diárias, com dores e dissabores, agravos de saúde, expostos à riscos, para a manutenção das suas famílias.

## 5. AGRADECIMENTOS

Aos pescadores da Bacia do Pina por partilharem suas dores da maré.

Ao Dr. Cristovão de Souza Brito por dúvidas esclarecidas a respeito da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pelo financiamento do projeto “O papel das pescadeiras de moluscos na pesca artesanal em Recife-PE: atuação, percepção e anseios”, processo nº 402536/2010-0, do Edital MCT/CNPQ/SPM-PR/MDA nº 020/2010.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, R.; SELVA, V.; COELHO, C. JR. **Estratégias para conservação e gestão do manguezal do Pina, Recife-PE**. Relatório do Seminário e Oficina, Recife, 2008. Disponível em: <<http://groups.google.com.br/group/pernambiental/msg/9ac90d4cfd17e0cf>>. Acesso em: 28 agosto 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.902, de 13 de novembro de 2019**. Brasil, Presidência da República, Brasília/DF. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2019/lei-13902-13-novembro-2019-789416-publicacaooriginal-159413-pl.html>>. Acesso em: 28 agosto 2020.

BUSHATSKY, M.; BARROS, M. B. S. C.; DA SILVA FILHO, J. C.; DA SILVA BEZERRA, J. R.; MORAIS, P. C. M.; TRAJANO, L. S. L. Câncer de pele: conhecimento, práticas e atitudes de pescadores. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43323>>. Acesso em: 28 agosto 2020. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43323>.

BIERNARCKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods and Research**, v. 10, p. 141-163, 1981. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/004912418101000205>>. Acesso em: 28 agosto 2020. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>.

FAO – Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. **Diretrizes voluntárias para garantir a pesca de pequena escala sustentável no contexto da segurança alimentar e da**

**erradicação da pobreza.** Disponível em: <<http://www.fao.org/3/i4356pt/I4356PT.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2020.

GAMA, A. S. M.; SECOLI, S. R. Práticas de automedicação em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. vol. 73, n. 5 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000500180&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500180&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 agosto 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0432>.

GOOGLE EARTH. 2020. website. <http://earth.google.com/>. Acesso em: 04 de setembro de 2020.

GOIABEIRA, F. S. L. Riscos **Ocupacionais e Medidas de Proteção na pesca artesanal: características de atividade de mariscagem.** 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

GOMES, T M. D. **Mulheres das águas: significações do corpo-que-trabalha-na-maré.** 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/31437>>. Acesso em: 28 agosto 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. **Relatório das regiões costeiras.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/recursosnaturais/ids/oceanos.pdf>>. Acesso em: 15 out 2018. Acesso em: 15 out 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Comissão Nacional de Classificação.** Disponível em: <<https://concla.ibge.gov.br/busca-online-cnae.html?subclasse=0311604&view=subclasse>>. Acesso em: 28 agosto 2020.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho.** INCA; Organização Fátima Sueli Neto Ribeiro, Ubirani Barros Otero. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes-vigilancia-cancer-relacionado-2ed.compressed.pdf>>. Acesso em: 28 agosto 2020.

MINISTÉRIO DA PESCA E AQUICULTURA (MPA). **Boletim Estatístico da Pesca e Aquicultura.** Disponível em: <[https://www.icmbio.gov.br/cepsul/images/stories/biblioteca/download/estatistica/est\\_2011\\_bol\\_bra.pdf](https://www.icmbio.gov.br/cepsul/images/stories/biblioteca/download/estatistica/est_2011_bol_bra.pdf)>. Acesso em: 31 maio 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTEa). Portaria nº 76, de 23 de novembro de 1990, que Altera o Quadro I da Norma Regulamentadora n.º 4. Disponível em: <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_Legislacao/SST\\_Legislacao\\_Portarias\\_2008/Portaria-n.-76-Altera-o-Quadro-I-da-NR-04.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_Legislacao/SST_Legislacao_Portarias_2008/Portaria-n.-76-Altera-o-Quadro-I-da-NR-04.pdf)>. Acesso em: 28 agosto 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTEb). Portaria no. 34, de 04 de dezembro de 2002, que regulamenta a Norma Regulamentadora NR – 30: Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário, Disponível em: <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-30.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-30.pdf)>. Acesso em: 28 agosto 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTEc). Portaria no. 36, de 29 de janeiro de 2008, ANEXO I da Norma Regulamentadora NR – 30. Disponível em: <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-30-Anexo-01.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-30-Anexo-01.pdf)>. Acesso em: 28 agosto 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTEd). Portaria nº 58, de 19 de junho de 2008. Disponível em: <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_Legislacao/SST\\_Legislacao\\_Portarias\\_2008/Portaria-n.-58-Altera-NR-30.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_Legislacao/SST_Legislacao_Portarias_2008/Portaria-n.-58-Altera-NR-30.pdf)>. Acesso em: 28 agosto 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTEe). Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, que regulamenta a Norma Regulamentadora NR – 21: Trabalhos a Céu Aberto. Disponível em: <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-21.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-21.pdf)>. Acesso em: 28 agosto 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTEf). Portaria nº 3.751, de 23 de novembro de 1990, que regulamenta a Norma Regulamentadora NR – 17: Ergonomia. Disponível em: <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_Legislacao/SST\\_Legislacao\\_Portarias\\_1990/Portaria-n.-3.751-Altera-a-NR-17-e-NR-15.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_Legislacao/SST_Legislacao_Portarias_1990/Portaria-n.-3.751-Altera-a-NR-17-e-NR-15.pdf)>. Acesso em: 28 agosto 2020.

PENA, P. G. L.; FREITAS, M. C. S.; CARDIM, A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de marisqueiras na Ilha de Maré, Bahia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p.3383-3392, ago. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000900005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900005>.

PENA, P. G. L.; MARTINS, V. L. A. **Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais**. Salvador: Edufba, 2014.

PENA, P. G. L.; MARTINS, V.; REGO, R. F. Por uma política para a saúde do trabalhador não assalariado: o caso dos pescadores artesanais e das marisqueiras. **Rev. Bras. Saúde Ocup**, v. 38, n. 127, p. 57-68, 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572013000100009&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572013000100009&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em: 28 agosto 2020. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100009>.

PERNAMBUCO. Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco – SEPLAG. **Plano de Ação Integrada de Investimento para a ZEIS Ilha de Deus**. Recife: SEPLAG/FADE, v. I, II, III e VI, 2007.

RIOS, A. O.; REGO, R. F.; PENA, P. G. L. Doenças em trabalhadores da pesca. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 175-188, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2106.pdf>>. Acesso em: 28 agosto 2020.

ROSA, M. F. M.; MATTOS, U. A. O. A saúde e os riscos dos pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1543-1552, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700066&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700066&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413->

81232010000700066.

SOUZA, A. C. F. F.; VIEIRA, D. M.; TEIXEIRA, S. F. Trabalhadores da Maré: Conhecimento tradicional dos pescadores de moluscos na área urbana de Recife-PE. *In: A Etnozoologia no Brasil: Importância, Status atual e Perspectivas*. Recife, NUPEEA v. 7, n. 1, 2010.

SCHULER, C. A. B.; FARIAS, E. S.; MENDES, E. B.; SANTOS, F. A. F. Evolução do espaço temporal da ZEIS Brasília Teimosa – Recife/PE: avaliação por fotointerpretação e verdades terrestre. *In: VI Congresso Brasileiro de Cadastro Técnico Multifinalitário e Gestão Territorial, 2004, Florianópolis. Anais [...]*. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

TEIXEIRA, S. F.; CAMPOS, S. S. Mollusc gathering in tropical regions of Brazil. *In: DIARTE-PLATA, G. (org.). Molluscs*. London: IntechOpen, 2019, cap. 2, p. 1-17. <https://doi.org/10.5772/intechopen.83588>.

TEIXEIRA, S. F.; SOUZA, A. C. F. F.; MARIZ, D.; CAMPOS, S. S. Development pressures on urban and rural traditional fishing communities in Brazil: a case of tropical mollusk gatherers. *In: FLETCHER, V. (org.). Urban and Rural Developments: Perspectives, Strategies and Challenges*. New York: Nova Science Publishers Inc., 2016, cap. 3, p. 39-66.

TAMANO, L. T. O. *et al.* Socioeconomia e saúde dos pescadores de *Mytella falcata* da Lagoa Mundaú, Maceió-AL. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. Hum**, v. 10, n. 3, 2015, p. 699-710, Dec. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-81222015000300699&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-81222015000300699&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-81222015000300011>. 710.

### FATORES DE RISCO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS ESTUDOS NACIONAIS

#### **Joel Freires de Alencar Arrais**

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/ Juazeiro do Norte (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/8019008630931040>

#### **Aleques Fernandes Silva**

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/ Juazeiro do Norte (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/0337726762611759>

#### **Cícero Anderson Gomes de Souza**

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/ Juazeiro do Norte (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/2292066758180251>

#### **Micaele Pereira dos Santos**

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/ Juazeiro do Norte (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/6411797890198309>

#### **Janaina Oliveira de Menezes**

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/ Juazeiro do Norte (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/7149429904212055>

#### **Dálet da Silva Nascimento**

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/ Juazeiro do Norte (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/9193074014798125>

#### **Rafaela Macêdo Feitosa**

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/ Juazeiro do Norte (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/8932825022226933>

**RESUMO:** A Síndrome de Burnout (SB) é um transtorno psicológico frequente em professores universitários podendo ser ocasionado por diversos fatores, sendo o principal deles o elevado estresse decorrente da carreira como docente universitário. O presente estudo teve como objetivo de avaliar nos estudos nacionais quais os principais fatores de risco da SB em docentes universitários. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados eletrônicas BVS e Scielo, no período de janeiro a março de 2020. Para rastreamento dos artigos foram utilizados os seguintes descritores de acordo com a plataforma DeCS: *Burnout, psychological; Education, higher; Faculty*, sendo estes, pesquisados de forma associada, utilizando para a combinação o operador booleano and. Foram encontrados 240 artigos nas bases de dados supracitadas, após a análise de título, resumos e metodologia, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo, seis artigos se enquadraram às perspectivas do estudo. Através da análise dos estudos observou-se que a SB está ligada a carga de estresse de cada profissional podendo se desenvolver a partir de outras síndromes, sendo os principais fatores de risco aqueles relacionados a carga horária elevada, estresse, grande número de disciplinas ministradas e numerosos alunos em sala, tendo também outros fatores que não são vias de regras como: menor tempo de trabalho, sintomas depressivos, doenças crônicas já existentes e trabalhar em mais de uma instituição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Superior. Esgotamento psicológico. Síndrome de Burnout.

### **BURNOUT SYNDROME RISK FACTORS IN UNIVERSITY TEACHERS: AN INTEGRATIVE REVIEW OF NATIONAL STUDIES**

**ABSTRACT:** The Burnout Syndrome (SB) is a frequent psychological disorder in university professors for many reasons, the main one due to the high stress resulting from the career as a university lecturer. This study aimed to evaluate in national studies the main risk factors of SB in university professors. It is an integrative review of the literature carried out in the BVS and Scielo electronic databases, from January to March 2020. The following descriptors were used to trace the articles according to the DeCS platform: *Burnout, psychological; Education, higher; Faculty*, being these searched in an associated way, using the Boolean operator and for the combination. A total of 240 articles were found in the aforementioned databases, after analysis of the title, abstracts and methodology, according to the inclusion and exclusion criteria of the study, six articles fit the perspectives of the study. Through the analysis of the studies it was observed that SB is linked to the stress load of each professional and can develop from other syndromes that the main risk factors are related to high workload, stress, number of subjects and number of students, there are also other factors that are not ways of rules such as: shorter work time, depressive symptoms, existing chronic diseases and working in more than one institution.

**KEY-WORDS:** Education, Higher. Burnout. Psychological. Burnout Syndrome.

## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é uma doença psicológica que afeta indivíduos expostos constantemente aos estresses do trabalho, sendo mais agravante em trabalhadores que se relacionam diretamente com pessoas. É um processo individual, podendo seguir por anos e/ou décadas, lentamente, cumulativo e progressivo. Não é um processo patológico de fácil percepção. Na maioria das vezes, as pessoas não aceitam estar acometidos pela síndrome (MENEZES *et al.*, 2017; LEITE *et al.*, 2019).

E a SB está associada a diversos fatores estressantes que acontecem diariamente com o trabalhador, e uma das profissões que apresentam mais fatores estressantes é o docente (professor), que afetam a saúde e desempenho profissional, e, conseqüentemente, atrapalha as relações interpessoais do professor com as demais pessoas ao seu redor, além de que, a síndrome está ligada também a depressão que é um importante passo para a exaustão (RIBEIRO *et al.*, 2017; GOLONKA *et al.*, 2019).

De acordo com Souza e Leite (2011), ser professor é uma das atividades mais estressantes. As instituições buscam cada vez mais profissionais qualificados e capazes de transmitir o conhecimento para o maior número de pessoas respeitando suas particularidades. A prática da docência envolve em sua maior parte a interação entre pessoas, de diferentes tribos, com diferentes pensamentos e objetivos, o que pode afetar as expectativas dos alunos, mas, também, a saúde do professor. Além do convívio extremo com diferentes personalidades, em alguns casos os professores passam por situações que necessitam do seu alto desempenho e trabalhos com cargas horárias prolongadas, essas são causas que afetam a saúde dos docentes, aumentando seus níveis de estresse (BRIANÇON-MARJOLLET *et al.*, 2015; O'DONNELL, 2017).

Os estudos sobre SB são bastante evidentes na forma em que abordam a síndrome, suas complicações e também seus fatores de risco. Diante o que foi exposto surge a seguinte questão: Quais as principais causas da SB em professores do ensino superior?

Tendo em vista, todas as problemáticas que existem hoje no trabalho do docente universitário, este trabalho tem como objetivo avaliar quais os principais fatores que podem levar ao aparecimento da síndrome nos docentes universitários.

Pôr a SB apresentar-se como um problema que afeta a saúde mental e qualidade de vida das pessoas (SOUSA; MENDONÇA, 2009). O presente estudo justifica-se pela necessidade do pesquisador em conhecer mais especificamente sobre a SB em professores, pois é uma das profissões mais acometidas pela síndrome, além de promover a análise dos principais fatores de risco o que faz necessário para que possa ser criadas políticas de saúde para a prevenção da síndrome, melhorando a qualidade de trabalho dos professores.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Que tem como finalidade investigar quais os principais fatores de risco da SB em professores do ensino superior.

A revisão integrativa é um estudo bastante utilizado na área da saúde pois utiliza nos seus resultados, utiliza amplas informações de estudos já realizados sobre determinada assunto/temática com o intuito de promover o melhor fundamento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; SOUSA *et al.*, 2017).

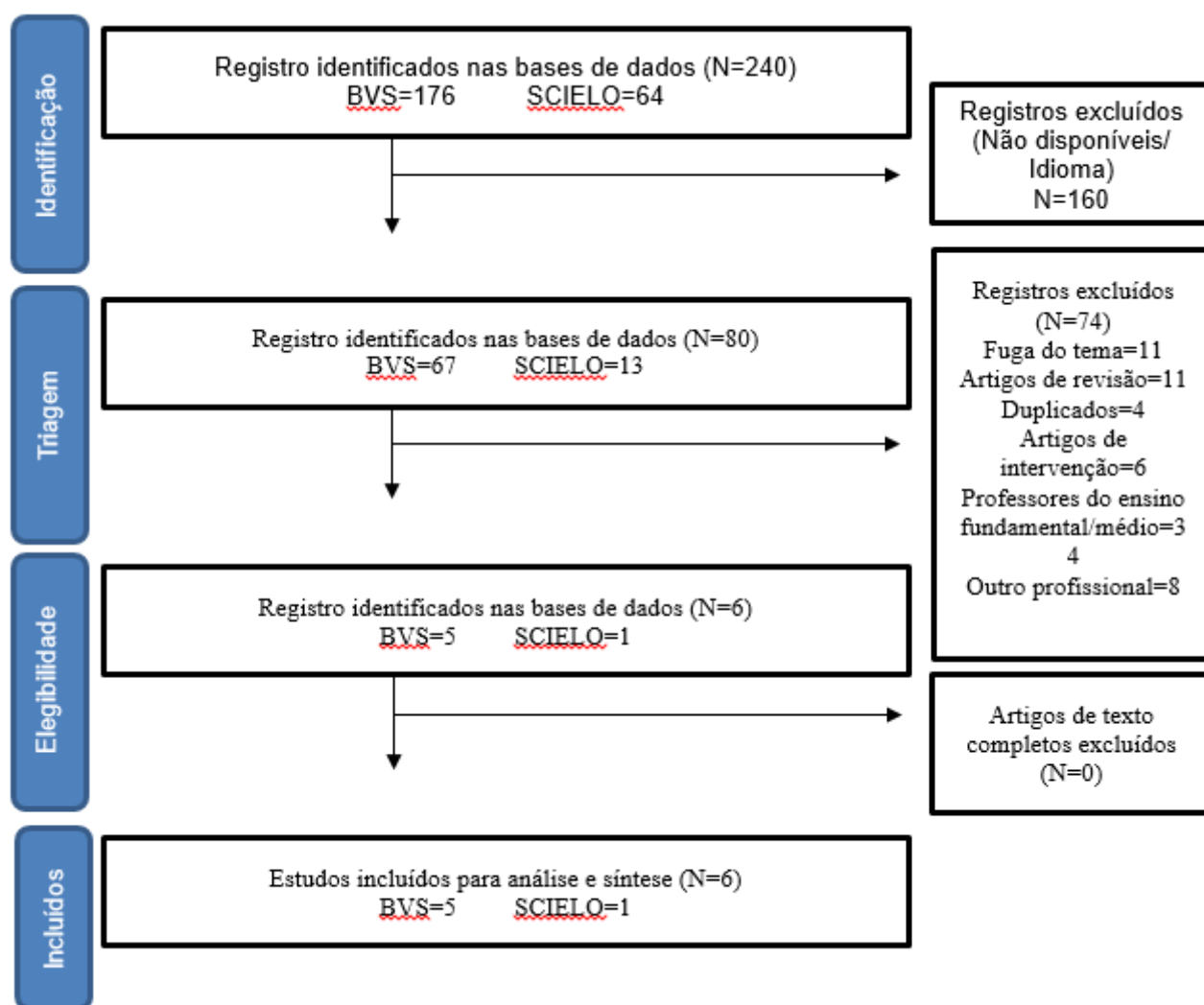
O levantamento da literatura foi realizado durante o período de janeiro a março de 2020. O presente estudo baseou-se nos princípios metodológicos para busca dos artigos nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Oline* (SciELO). Para rastreamento dos artigos nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores de acordo com a plataforma Descritores em Ciências e Saúde (DeCS): *Burnout, psychological; Education, higher; Faculty*, sendo estes, pesquisados de forma associada, utilizando para a combinação o operador booleano and.

Foram incluídos somente estudos na língua portuguesa, no período dos últimos dez anos; artigos completos e disponíveis e estudos realizados com professores universitários. Descartam-se aqueles que apresentaram fuga ao tema, não indexados nas bases de dados mencionadas, outros idiomas de publicação, artigos de intervenção, revisão ou meta-análise, com professores do ensino fundamental e/ou médio e outros profissionais (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos entre outros) e artigos duplicados nas bases de dados.

Foram encontrados 240 artigos nas bases de dados supracitadas, após a análise de título, resumos e metodologia, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo, seis artigos se enquadraram às perspectivas do estudo. No fluxograma abaixo, pode ser encontrada cada detalhe da busca dos artigos até a etapa final de inclusão dos artigos na tabela de resultados.



Fluxograma 1: Delineamento do estudo nas bases de dados



Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Por tratar-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, o presente estudo assegura-se por meio da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, justificando assim que o mesmo não necessita ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa.

### 3. RESULTADOS

De acordo com o levantamento literário foram encontrados os subsequentes estudos expostos na tabela 1, os quais apresentam um resumo breve evidenciando a SB nos professores universitários e os principais fatores de risco.

Tabela 1 – Características dos artigos selecionados nesta revisão.

AUTORES ANO	TÍTULO	ESTUDO	AMOSTRA	RESULTADOS
SUDA <i>et al.</i> , 2011.	Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de burnout em professores universitários.	Epidemiológico	50	A SB está associada à exaustão emocional dos professores. A dupla jornada de trabalho; Carga horária de trabalho elevada; Vínculo com mais de uma instituição estão ligados ao maior risco a desenvolver a síndrome.
MENDONÇA; C O E L H O ; JÚCA, 2012.	Síndrome de Burnout em Médicos Docentes de uma Instituição Pública.	Correlacional e de Comparação	60	O estresse no trabalho tem relação direta com a síndrome de burnout e fadiga.
MENEZES <i>et al.</i> , 2017.	Síndrome de burnout: Avaliação de risco em professores de nível superior.	Transversal, exploratório e descritivo de abordagem quantitativa.	100	Grande parte dos docentes estão com algum nível da síndrome. Os principais fatores para a síndrome são: Constantes rotinas de pressão; Esgotamento físico; Longas jornadas de trabalho; Menor tempo de trabalho.
PRADO <i>et al.</i> , 2017.	Avaliação da síndrome de burnout em professores universitários.	Exploratório, descritivo e transversal.	72	O índice da SB está no início na amostra estudada. Os fatores de risco encontrados no estudo foram: Quantidade de disciplinas; Quantidade de alunos; Idade; Tempos de trabalho.
BAPTISTA <i>et al.</i> , 2019.	Burnout, estresse depressão e suporte laboral em professores universitários.	Transversal.	99	A depressão está ligada à SB, 79,8% dos professores apresentavam traços depressivos mínimos e 14,1% traços depressivos leves. E desses 52% apresentavam níveis de SB. Os principais fatores ligados a síndrome foram: Eventos estressantes; Sintomas depressivos.

LEITE <i>et al.</i> , 2019.	Prevalência e fatores associados da Síndrome de Burnout em docentes universitários.		100	61,6% dos professores da amostra encontrava-se na fase inicial e apenas 1% não apresentou nenhuma relação com a SB. Número de alunos; Presença de outra doença de base (crônica); Elevado número de disciplinas ministradas estão entre os principais fatores de risco.
-----------------------------	---	--	-----	---

Fonte: Autoral (2020)

#### 4. DISCUSSÃO

A SB apresenta-se como um problema que afeta a saúde mental e qualidade de vida das pessoas. É um processo individual, podendo seguir por anos e/ou décadas, lentamente, cumulativo e progressivo. Não é um processo patológico facilmente perceptível, pois, na maioria das vezes, as pessoas não aceitam estar acometidos pela síndrome (SOUSA; MENDONÇA, 2009; LEITE *et al.*, 2019). A síndrome está ligada também a depressão que é um importante passo para a exaustão (BAPTISTA *et al.*, 2019; GOLONKA *et al.*, 2019).

De acordo com Menezes *et al.*, (2017), a SB é uma síndrome psicológica que agride indivíduos expostos a crises crônicas de estresse no trabalho e acomete mais os que se relacionam intensamente com outras pessoas. Tem como características três componentes relacionados, mais independentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Corroborando com outros estudos que dizem que o estresse do trabalho é um fator com relação direta na SB (MENDONÇA; COELHO; JÚCA, 2012).

A exaustão emocional é caracterizada como o sentimento da tensão emocional, produzindo sensações de esgotamento e falta de energia comprometendo o nível geral de saúde do indivíduo acarretando modificações das emoções com as rotinas profissionais. Dores musculoesqueléticas podem aparecer provenientes do estresse emocional o que colabora com uma pior percepção do nível de saúde (SUDA *et al.*, 2011; LEITE *et al.*, 2019).

A despersonalização é gerada pelo resultado do desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas. É um fator de proteção mas pode representar um risco de desumanização, constituindo a dimensão interpessoal de Burnout. Os docentes que relataram que essa não era sua ocupação principal, bem como os que referiram elevado número de disciplinas tiveram médias significativamente maiores de exaustão emocional (LEITE *et al.*, 2019).

Para Prado *et al.*, (2017), em algumas pessoas a síndrome pode apresentar-se contida em consequência do sentimento de realização profissional, possivelmente por serem pessoas que conseguiram o primeiro emprego ou realizaram o algum sonho pessoa. Mas em contrapartida, nos docentes

mais velhos com um maior tempo no mercado de trabalho, isso acarreta em uma maior sensação de não realização pessoal no trabalho.

Na educação os professores são os mais prejudicados pois são mais frágeis por conta de suas atividades e características do trabalho: jornada exaustiva e altas cargas horárias de trabalho, o que pode interferir nas relações ensino-aluno, gerando perda de entusiasmo e criatividade. Até porque a SB está ligada aos fatores estressores do dia a dia dos trabalhadores, e os professores apresentam mais fatores de estresse, que interferem na saúde física e mental, dando-se principalmente em professores de instituições públicas comparadas com as instituições privadas (FREIRE *et al.*, 2015; RIBEIRO; BARBOSA; SOARES, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2017; BAPTISTA *et al.*, 2019).

Para conseguir atender melhor as demandas da prática do dia a dia e cumprir as obrigações de docente, os profissionais se exigem e esforçam-se mais do que podem, transmitindo seus próprios interesses e habilidades, e, acabam pagando um valor alto para aumentar seu desempenho, consequentemente, prejudicando ainda mais sua saúde física e mental (REYES-OYOLA; PALOMINO-DEVIA; APONTE-LÓPEZ, 2019).

No presente estudo verificou-se que os principais fatores de risco mais descritos na literatura são: carga horária elevada, estresse, número de disciplinas e número de alunos, há ainda outros fatores que não são vias de regras como: menor tempo de trabalho, sintomas depressivos, doenças crônicas já existentes e trabalhar em mais de uma instituição (SUDA *et al.*, 2011; MENDONÇA; COELHO; JÚCA, 2012; MENEZES *et al.*, 2017; PRADO *et al.*, 2017; BAPTISTA *et al.*, 2019; LEITE *et al.*, 2019).

Por conta disso, é de suma importância que os docentes saibam reconhecer para que possam identificar os sintomas em si e nos colegas de trabalho, pois a detecção precoce, proporciona melhores medidas de prevenção e cuidados a esses profissionais (PRADO *et al.*, 2017; LEITE *et al.*, 2019).

## 5. CONCLUSÃO

Na presente revisão observou-se que a SB é uma síndrome psicológica ligada diretamente a carga de estresse de cada profissional, podendo estar ligada a outras síndromes como a Depressão. E pelo fato dos professores serem uma profissão que possui bastantes fatores geradores de estresse, são profissionais com grandes chances de evolução da síndrome.

Dentre a literatura encontrada, os principais fatores de risco no Brasil para os professores universitários são: carga horária elevada, estresse, número de disciplinas e número de alunos, existindo outros fatores descritos com menor frequência nos estudos que são: menor tempo de trabalho, sintomas depressivos, doenças crônicas já existentes e trabalhar em mais de uma instituição.

## 6. REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, M. N. *et al.* Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**. v. 19, n. 1, p. 564-570, 2019.
- BRIANÇON-MARJOLLET, A. *et al.* The impact of sleep disorders on glucose metabolism: endocrine and molecular mechanisms. **Diabetology & Metabolic Syndrome**. v. 7, n. 25, 2015.
- FREIRE, A. M. *et al.* Síndrome de Burnout: um estudo com professores. **Salud de los Trabajadores**. v. 23, n. 1, p. 19-27, 2015.
- GOLONKA, K. *et al.* Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**. v. 32, n. 2, p. 229-244, 2019.
- LEITE, A. I. T. *et al.* Prevalência e fatores associados da síndrome de Burnout em docentes universitários. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 17, n. 2, p. 170-179, 2019.
- MENDONÇA, G. L. V.; COELHO, M. P. A. J.; JÚCA, J. M. Síndrome de Burnout em médicos docentes de uma instituição pública. **Psicologia em Pesquisa**. v. 6, n. 2, p. 90-100, 2012.
- MENEZES, M. C. P. *et al.* Síndrome de Burnout: Avaliação de risco em professores de nível superior. **Revista de Enfermagem**. v. 11, n. 11, p. 4351-4359, 2017.
- O'DONNELL, P. M. **Health promotion in the workplace**. 5. ed. Art & Science of Health Promotion Institute; 2017. Disponível em: < <https://www.artsciencehpi.com/wp-content/uploads/2017/07/HealthPromotionWorkplace5thEd.pdf> >. Acesso em: 13 de novembro de 2019.
- PRADO, L. R. *et al.* Avaliação da Síndrome de Burnout em professores universitários. **Revista da ABENO**. v. 17, n. 3, p. 21-29, 2017.
- REYES-OYOLA, A. F.; PALOMINO-DEVIA, C.; APONTE-LÓPEZ, W. N. Síndrome de desgaste profissional, índice de massa corporal y otros factores asociados com la labor de profesores de educación física de Ibagué, Colombia. **Biomédica**. v. 39, p. 537-546, 2019.
- RIBEIRO, C. C. L.; BARBOSA, R. C. A. L.; SOARES, S. A. Avaliação de prevalência de Burnout entre professores e a sua relação com as variáveis sociodemográficas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 5, n. 3, p. 1741-1751, 2015.
- RIBEIRO, C. C. L. *et al.* Construção e validação de manual sobre burnout em professores. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 7, 2017.
- SOUSA, F. I.; MENDONÇA, H. Burnout em professores universitários: Impacto de percepções de justiça e comprometimento afetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 25, n. 4, p. 499-508, 2009.
- SOUSA, M. M. L. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em Enfermagem. **Revista investigação em Enfermagem**. p. 17-26, 2017.

SOUZA, N. A.; LEITE, P. M. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educação e Sociedade**. v. 32, n. 117, p. 1105-1121, 2011.

SOUZA, T. M.; SILVA, D. M.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SUDA, Y. E. *et al.* Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de burnout em professores universitários. **Fisioterapia e Pesquisa**. v. 18, n. 3, p. 270-274, 2011.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

abuso sexual 106, 107, 198  
ação multiprofissional 163  
ação pedagógica 97, 100, 101  
acessibilidade 113, 114, 115, 116, 118, 119, 146  
acesso as tecnologias 113, 118  
agente comunitário de saúde 190, 192, 195  
agilidade do cuidado 87  
Aids 104, 158, 159, 160, 162, 164, 168, 169, 170  
ambiente escolar 98, 169, 185  
ansiedade 63, 65, 66, 67, 68, 132, 136  
área hospitalar 70, 84  
assistência à saúde 89, 190, 192  
assistência obstétrica 196, 197  
Assistente Social 70, 73, 76, 77, 82, 83  
atenção básica às crianças 107, 111  
atendimento obstétrico 196, 200  
atendimento psicológico 87, 88, 92  
autocuidado 92, 163, 167, 169, 186, 187  
automedicação 179

## B

banalização dos males 162  
bebidas alcoólicas 173  
bem estar 71, 102  
biopsicossocial 125, 163, 165

## C

características demográficas 140  
carga de estresse 244  
carga horária elevada 244  
clínica ampliada do SUS 87  
clínica psicossocial 87, 88, 90, 91, 93, 94  
comportamentos repetitivos 120, 129, 132  
comunicação 74, 75, 90, 91, 93, 98, 101, 103, 114, 116, 117, 119, 120, 121, 129, 130, 132, 184, 193  
comunicação socializadora 98  
Condições Sociais 140  
condutas preventivas 163

confiança no companheiro 149  
confirmação de violência 106  
conflitos familiares 98, 183  
conhecimento científico 75  
construção do sujeito 128  
consumo da polifarmácia 173  
contracepção 149, 154, 155  
coronavírus 63, 65, 66  
COVID-19 63, 64, 65, 68, 69  
criação de vínculos 98, 102, 103  
criança com necessidades especiais 128  
cuidado psicológico 87

## D

deficiências 113, 114, 115, 117  
déficit de políticas públicas 129  
desenvolvimento da criança 109, 111, 128, 131, 132, 135, 136  
desenvolvimento emocional 98  
desenvolvimento humano 120  
desestabilização 128  
desigualdade social 90  
desintegração 128  
desrespeitos 196, 197  
detecção de violência infantil 106  
diagnóstico 120, 121, 122, 123, 126, 127, 130, 135, 136, 158  
direito à educação 113  
direito à vida 196, 197  
direitos da criança e adolescente 182, 187  
direitos sexuais e reprodutivos 196  
disfunção 155  
disseminação do conhecimento 126, 163  
doenças crônicas 105, 179, 244  
drogas ilícitas 173, 174, 177, 178, 179  
drogas lícitas 173, 174, 177, 178

## E

educação em saúde 131, 163, 165, 169, 182, 185, 186  
Educação em Saúde 182  
Educação Médica 121  
educação sexual 157, 162, 165, 168, 169  
Educação Superior 152, 158



Envelhecimento 140, 146, 158, 159  
estresse 64, 65, 66, 67, 68, 130, 134, 135, 136, 137, 138, 242, 243, 244, 245  
estressores psicossociais 98, 103  
eventos estressores 128, 130

## F

fase da adolescência 97, 99, 102  
fatores de risco 65, 241, 242, 243, 244  
Fonoaudiologia 129, 131

## G

graus de comprometimento 120  
gravidez na adolescência 162, 164, 165, 168, 169, 170

## H

habilidades funcionais 113

## I

idoso 140, 144, 145, 149, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 173, 174, 179  
idosos brasileiros 140, 144, 145, 156  
importância da escuta 80, 98  
importância da família 128, 131, 132, 133, 136  
incorporações de tecnologias assistivas 113  
infecções sexualmente transmissíveis 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 165, 170  
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 162, 164, 171  
integralidade do SUS 94  
interação ensino-serviço 97, 100  
interação social 120  
interesses restritos 120  
isolamento social 178

## L

linguagem 120, 121, 128, 130, 132, 135, 167, 186

## M

malefícios para os idosos 173  
manejo da vítima 190, 193  
maus tratos 106, 109, 110, 111, 112, 183  
maus-tratos durante o parto 196, 197  
medidas para contenção 107, 111  
medidas preventivas 160  
medo 65, 66, 67

métodos contraceptivos 162, 164, 165, 169  
mortalidade obstétrica 196  
mudanças físicas 97, 99  
multiplicidade de parcerias 149, 153, 154, 156, 157

## N

não uso dos preservativos 149  
negligência 80, 107, 110, 111, 150, 153, 183, 196, 197, 198  
notificação da violência infantil 106

## O

óbitos maternos 196  
Obstétrica 197  
Organização Mundial de Saúde 99

## P

pandemia 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69  
patologias 162, 173  
pessoas idosas 140, 141, 142, 144, 145, 157, 173  
plantão psicológico 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95  
políticas de saúde 149, 157  
população mais velha 173  
prática de abusos 196, 197  
prática sexual desprotegida 149  
preceitos machistas enraizados 190  
pré-natal 196, 199, 200  
principais sintomas 99  
processo saúde-doença 71, 83, 102  
professores universitários 241, 242, 244, 245, 246  
profissionais de saúde 63, 67, 69, 71, 74, 91, 106, 108, 109, 111, 112, 120, 130, 151, 156, 168, 173, 174, 175, 186, 191, 193  
projeto de extensão 64

## Q

qualidade de vida 82, 98, 101, 103, 111, 113, 115, 116, 118, 129, 130, 131, 135, 136, 145, 149, 151, 164, 243

## R

reabilitação 107, 111, 135, 137  
relação familiar 128, 130  
relações extraconjugais 149, 155, 157  
relações sociais 92, 94, 128, 130

rendimento escolar 98, 102

## S

saúde da criança 106

Saúde do Idoso 149

Saúde e Cidadania 98, 100, 101, 102, 163, 165

saúde física 65, 110, 244

saúde mental 63, 64, 65, 66, 68, 69, 81, 82, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 102, 105, 243

serviço público 87, 88, 92

Serviço Social 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 146

setores de saúde 190, 194

sexualidade do idoso 150, 156

sífilis 162, 164

síndromes 132, 244

sintomas depressivos 65, 244

situação de vulnerabilidade 102, 183

sobrecarga física e mental 128, 130

sofrimento mental 97, 101, 104

sofrimento psicológico 66, 102

sofrimento psíquico 65, 66, 67, 97, 99, 100, 101, 103, 142

substâncias psicoativas 173, 174, 175, 178

## T

terapeuta 92, 93, 129, 137

terapêutico 92, 93, 96, 129, 136, 137, 138

trabalho colaborativo e interdisciplinar 129

trabalho em equipe 102, 165, 190, 193

Transtorno Autístico 121

Transtorno do Espectro Autista (TEA) 120

transtornos mentais 92, 97, 99

tratamento 73, 79, 107, 117, 120, 121, 156, 198

## U

úlceras genitais 162, 164

uso de álcool 110, 173, 174, 199

uso de drogas 173, 175, 178, 179

utilização de preservativo 149

utilização de recursos 167

## V

vida sexual 149, 150, 151, 155, 157, 166

violência contra a mulher 190, 191, 192, 193, 195, 196, 198  
violência doméstica 107, 109, 111, 153, 155, 182, 183, 193, 195  
violência infantil 106, 107, 108, 109, 110, 111  
violência infanto-juvenil 182, 183, 184, 186  
violência institucional 196, 197, 198, 200, 202, 204  
violência institucional no parto 196, 197, 198  
violência visível 190  
vírus 156  
vítima 80, 109, 110, 112, 150, 190, 191, 192, 193, 194

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

